

Ville Fränti & Katja Särkiniemi

Evijärven 7.-9. luokkalaisten asenteet tupakointiin ja tupakkavalistukseen

Opinnäytetyö

Kevät 2014

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Ville Fränti & Katja Särkiniemi

Työn nimi: Evijärven 7.-9. luokkalaisten asenteet tupakointiin ja tupakkavalistukseen

Ohjaajat: Katriina Kuhalampi & Helinä Mesiäislehto-soukka

Vuosi: 2014

Sivumäärä: 67

Liitteiden lukumäärä: 3

Opinnäytetyö käsittelee nuorten asenteita tupakointiin, tupakkavalistukseen sekä sähkösavukkeisiin. Näitä asioita tutkitaan määrällisellä tutkimuksella Evijärven yläasteella. Tutkimuksessa pyritään selvittämään, kuinka yleistä nuorten tupakointi on Evijärven yläasteella, millaisia ovat nuorten asenteet tupakointiin, millaista tupakkavalistusta nuoret saavat, ja mitä mieltä he ovat siitä, sekä miten nykyinen tupakkavalistus tehoaa.

Tutkimus osoitti tupakoinnin olevan varsin yleistä Evijärven yläasteella, yli puolet oppilaista oli vähintään kokeillut tupakan polttamista. Tupakan kokeilulla oli merkittävä yhteys sähkötupakan kokeiluun, sillä tupakkaa kokeilleista 72 % oli kokeillut myös sähkötupakkaa, kun taas tupakkaa kokeilemattomista ainoastaan 13 % oli kokeillut sähkötupakkaa. Asenteiden selvittämisessä kävi ilmi, että nuoret eivät koe saavansa muiden arvostusta tupakoimalla. Siitä huolimatta tutkimus osoitti, että lähes puolet uskoo muiden arvostavan tupakan polttajia. Kiusaaminen ja syrjintä tupakoimattomia kohtaan on kuitenkin melko vähäistä.

Evijärven yläasteen nuorista suurin osa ei kokenut saamaansa tupakkavalistusta mielenkiintoiseksi, mutta siitä huolimatta monet kokivat sen hyödylliseksi. Oppilaisista 90 % koki omaavansa tarpeelliset tiedot tupakoinnin haittavaikutuksista. Tutkimus kuitenkin osoitti, että vain 50 % omaa vähintään kohtuulliset tiedot tupakoinnin haittavaikutuksista. Tämä kertoo oppilaiden yliarvioivan omia tietojaan tupakoinnin haittavaikutuksista.

Opinnäytetyö on tehty osaksi Etelä-Pohjanmaan Korkeakouluyhdistyksen koordinoimaa lasten ja nuorten terveyden edistämisen tutkimushanketta, jota johtaa Epanet-professori.

Avainsanat: nuoret, tupakointi, asenteet, tupakkavalistus, sähkötupakka

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree programme in Nursing

Specialisation: Registered Nurse

Authors: Ville Fränti & Katja Särkiniemi

Title of thesis: Evijärvi's 7-9 grade students attitudes towards smoking and tobacco education.

Supervisor: Katriina Kuhalampi & Helinä Mesiäislehto-Soukka

Year: 2014

Number of pages: 67

Number of appendices: 3

This thesis addresses 7th – 9th grades students' attitudes towards smoking, tobacco education and electronic cigarette. We used a quantitative research method to study these matters in Evijärvi's junior high school. In our research, we tried to find answers to the following questions: How usual is smoking among 7th - 9th graders? What kind of attitudes do students have towards smoking? What kind of tobacco education do the students receive? What do they think about it? Does it have any influence on the students?

Our research indicates that smoking is fairly common in Evijärvi's junior high school. Over half of the students had at least tried smoking tobacco. Having tested tobacco at least once had clear connections with having tested electronic cigarette, as our research pointed out that 72 % of those who had tried tobacco had also tried the electronic cigarette, whereas only 13 % of nonsmokers had tried electronic cigarette. Our research shows almost half of the students believe that smoking is respected among other students. Bullying and discrimination towards nonsmokers was fairly uncommon.

The majority of students considered tobacco education they had received to be boring, even if so many felt that it was beneficial all the same. 90 % of the students believed that they had the necessary knowledge about tobacco's effects on health. Nevertheless, our research indicates that only 50 % of the students possess the necessary knowledge of tobacco's effects on health, which proves that students widely overestimate their knowledge in that respect.

Our thesis is part of the research project on youth health promotion carried out by the Southern-Ostrobothnia University Consortium. The research project is being led by Epanet-professor.

Keywords: tobacco, smoking, tobacco education, attitude, electronic cigarette

Sisällys

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
Sisällys.....	4
Taulukot ja kuvat	6
1 Johdanto	7
2 Tupakka	9
2.1 Tupakan terveysvaikutukset.....	9
2.2 Tupakan kulutus Suomessa	11
2.3 Sähkösavuke.....	11
3 Tupakointi ja sen haittojen rajoittaminen	13
3.1 Suomen tupakkapolitiikka	13
3.2 Tupakkalaki.....	15
3.3 Tupakkavalistus	16
3.4 Hoitotyö tupakoimattomuuden tukena.....	17
4 Nuorten tupakointi ja asenteet tupakointiin.....	20
4.1 Nuoret	20
4.2 Nuorten tupakointi	21
4.3 Nuorten asenteet tupakointiin	23
4.4 Nuorten tupakoinnin vähentyminen.....	25
5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat.....	27
6 Opinnäytetyön toteutus	28
6.1 Tutkimusjoukon valinta.....	28
6.2 Aineiston keruu	28
6.3 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä	30
6.4 Tutkimusetiikka	30
6.5 Aineiston käsittely	33
7 Tutkimuksen tulokset	35
7.1 Tupakoinnin yleisyys Evijärven yläasteella	35
7.2 Tupakoinnin sosiaaliset syyt ja nuorten asenteet tupakointiin	36

7.3	Tupakkavalistus ja sen vaikuttavuus	39
7.4	Asenteet sähkötupakkaan ja sen käytön yleisyys	42
8	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	44
9	Pohdinta.....	50
10	Lähteet.....	53
11	Liitteet	57
11.1	Kysymys lomake ja vastaukset.	57
11.2	Saatekirje	64
11.3	Evijärven sivistyslautakunnan myöntämä tutkimuslupa.	65

Taulukot ja kuvat

KUVIO 1. Suomen terveystavoitteisen tupakkapolitiikan keinot ja osa-alueet, 14.

KUVIO 2. Suomalaisnuorten tupakoinnin yleisyys opiskelupaikan mukaan vuosina 1977-2011, 22.

KUVIO 3. Tupakointi Suomen kouluissa Kouluterveyskyselyn mukaan vuosina 2004-2013, 23.

KUVIO 4. Tupakkaa kokeilleiden prosenttiosuudet koko joukosta luokkaryhmittäin, 36.

KUVIO 5. Tupakkatuotteiden käytön yleisyys Evijärven yläasteen oppilaiden keskuudessa, 37.

KUVIO 6. Henkilö, jolta nuori on saanut ensimmäisen tupakan/ kenen tupakasta on ottanut ensimmäiset henkäykset, 38.

KUVIO 7. Nuorten uskomukset arvostuksen saamisesta tupakoinnilla verrattuna todellisen arvostuksen määrään, 39.

KUVIO 8. Nuorten mielipiteet tupakoinnin laillisuudesta alle 18-vuotiaille, 39.

KUVIO 9. Tupakkaa kokeilleiden ja kokeilemattomien mielipide siitä, onko koulussa annettu tupakkavalistus lisännyt tietoa tupakan vaaroista, 40.

KUVIO 10. Mielipidejakauma luokkaryhmittäin kysyttäessä, onko tupakkavalistus mielenkiintoista, 41.

KUVIO 11. Vastaajien tiedot tupakan terveyshaitoista heidän oman näkemyksen ja tutkimuksen tuloksen mukaan, 42.

KUVIO 12. Tupakoinnin terveyshaittoja koskevan tiedon hallinnan vaikutus tupakan kokeiluun.

KUVIO 13. Vastaajien näkemys sähkötupakan vaarallisuudesta, 44.

KUVIO 14. Sähkötupakkaa kokeilleiden prosenttiosuudet tupakoivien ja tupakoimattomien keskuudessa, 44.

TAULUKKO 1. Peruskoululaisten tupakoiminen Länsi- ja Sisä-Suomessa, 23.

1 Johdanto

Tupakoinnin aiheuttamia terveysriskejä ja haittoja pyritään vähentämään Tupakkalain ja asetuksella toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi (1977/225). Tupakkalain (1976/693) 10§ kieltää tupakkatuotteen tai tupakointivälineen myymisen alaikäiselle, sekä alaikäisen tupakkatuotteen hallussapidon. Lain 12§ mukaan tupakointi on kielletty perusopetusta, ammatillista koulutusta ja lukio-opetusta antavien oppilaitosten sisätiloissa ja oppilasasuntoloissa sekä niiden käytössä olevilla ulkoalueilla. (Tupakkalaki 1976/693.)

Vuonna 2013 tehdyn Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan 14-vuotiaista pojista 4 % ja tytöistä 6 % käyttivät päivittäin tupakkatuotteita. Kaksi vuotta vanhempien kohdalla vastaavat luvut ovat suuremmat. 16-vuotiaista pojista 16 % ja tytöistä 14 % käytti tupakkatuotteita päivittäin (Nuorten terveystapatutkimus 2013.) Kriittisin aika tupakoinnin aloittamiselle on yläasteella. Vuonna 2012 yläkoululaisista tupakoi päivittäin lähes viidesosa. Kouluterveyskyselyn mukaan vuonna 2013 yläastelaisista noin 60 % hyväksyy satunnaisen tupakoinnin. Yläastelaisista tytöistä 16 % ja pojista 26 % hyväksyy päivittäisen tupakoinnin. (Kouluterveyskysely 2013.)

Opinnäytetyön aiheena on Evijärven 7.-9. luokkalaisten suhtautuminen tupakkaan ja tupakkavalistukseen, jota heille annetaan. Tarkoituksena on tehdä määrällinen tutkimus, jolla selvitetään nuorten asenteita tupakointiin sekä tupakkavalistukseen. Tässä tutkimuksessa keskitytään selvittämään, mitkä syyt saavat nuoret tupakoidaan sekä mitä tietoja nuorilla on tupakan vaikutuksista.

Työelämäyhteyttä mietittäessä suurin yhteys löytyy tavoitteesta parantaa tupakkavalistusta ja näin pitkällä tähtäimellä vähentää nuorten tupakointia. Tupakoimattomuus parantaa nuorten terveyttä ja toimintakykyä välittömästi ja myöhemmässä elämässä säästään näin sairaanhoidon resursseja. Opinnäytetyö tehtiin osaksi Etelä-Pohjanmaan Korkeakouluyhdistyksen koordinoimaa lasten ja nuorten terveyden edistämisen tutkimushanketta. Tutkimushanketta johtaa Epanet- professori. Toinen yhteistyökumppani on Evijärven yläkoulu, johon tutkimus tehtiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuorten asenteita tupakointiin sekä tupakkavalistukseen määrällisen tutkimuksen kautta. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, onko nuorten tupakkavalistuksesta hyötyä nuorille, sekä miten sitä mahdollisesti voitaisiin kehittää toimivampaan suuntaan, sekä kehittyä henkilökohtaisesti tutkimuksen suorittamisessa sekä tiedon – hankkimisessa ja käyttämisessä.

2 Tupakka

Tupakka on tupakkakasvista valmistettu riippuvuutta aiheuttava nautintoaine. Se aiheuttaa käyttäjälleen vaikeaa riippuvuutta ja sisältää aineita, jotka sekä sellaisinaan että palamis- ja aineenvaihduntatuotteina aiheuttavat ihmiselimistössä monenlaisia vaurioita ja sairauksia. Tupakkariippuvuus on tupakoinnin aiheuttamaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden muodostama oireyhtymä. Tupakkariippuvuus täyttää myös kroonisen sairauden kriteerit ja sille on määritelty oma ICD-10-diagnoosikoodi. (Tupakoinnin terveyshaitat 2013.)

Tupakan suurin riippuvuutta aiheuttava aine on nikotiini, joka muuttaa keskushermoston rakenteellista toimivuutta ja johtaa näin vieroitusoireisiin. Tämä ei kuitenkaan ole ainoa riippuvuutta selittävä syy, vaan riippuvuus ilmiönä rakentuu niin fyysisestä, psyykkisestä kuin sosiaalisestakin ulottuvuudesta. Yleisin riippuvuuden oire on vaikeus lopettaa tupakointi pysyvästi, vaikka siihen olisi motivaatiota. Yli 85 prosenttia lopetusyrityksistä epäonnistuu viikon kuluessa lopettamispäivästä. Toinen selvä tupakkariippuvuuden piirre on vieroitusoireiden ilmeneminen, kun aivojen odottama nikotiiniannos jää saamatta. Ilmeneviä vieroitusoireita ovat ärtyneisyys, masentuneisuus, keskittymisvaikeudet, ahdistuneisuus, lisääntynyt ruokahalu ja univaikeudet. Vieroitusoireet ilmenevät usein muutaman tunnin kuluttua nikotiiniannoksesta. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen vieroitusoireet ovat pahimmillaan muutaman päivän kuluessa ja ne kestävät yleensä muutamista viikoista kuukausiin. (Kohti savutonta Suomea 2012, 106-107.)

2.1 Tupakan terveysvaikutukset

Tupakointi aiheuttaa monia sairauksia kuten keuhkohtaumatautia, kroonista keuhkoputkentulehdusta, sepelvaltimotautia, verenpainetautia, suun ja ienten tulehduksia sekä syövästä erityisesti keuhkosityöpää, mutta myös virtsarakon, kurkunpään, ruokatorven, haiman, vatsan, suun, kohdunkaulan ja maksan syöpää. Tupakointi aiheuttaa myös hedelmättömyyttä ja impotenssia. Äidin raskauden aikainen tupakointi voi aiheuttaa lapsen pienipainoisuutta, keskenmenon, ennenaikaisen synnytyksen, kätkytkuoleman, imetys- ja maidoneritysongelmia sekä lap-

sen hidastunutta kasvua. Neljätoista prosenttia kuolemista länsimaissa johtuu tupakan aiheuttamista sairauksista. Tupakkasairaudet ovat yleisin estettävissä oleva kuolinsyy. (Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen 2010, 11-15; Tupakoinnin terveyshaitat 2013.)

Keuhkojen toimintaa tupakka heikentää pienentämällä hengityksen ulosvirtausta, joka aiheuttaa emfyseemaa eli keuhkolaajentumaa sekä surkastuttamalla keuhkorakkuloita ja pieniä ilmateitä, joka puolestaan aiheuttaa keuhkohtaumatautia (Nieminen 1999, 80 – 81). Keuhkohtaumatautia sairastavista yhdeksän kymmenestä on tupakoijia. Suomessa on noin 400 000 keuhkohtaumatautia sairastavaa, joka käsittää 10 % aikuisväestöstä. Keuhkohtaumatautiin kuolee vuosittain noin 1000 henkilöä. Tautia ei voida parantaa, mutta sen eteneminen pysähtyy tupakoinnin lopetuksella. (Pietinalho 2003.)

Perifeerisiä verisuonisairauksia sairastavista 90 % tupakoi. Tupakointi nostaa verenpainetta ja kuormittaa näin sydäntä. Tupakan aiheuttama sepelvaltimoiden ja aortan ateroskleroosi on syynä suureen osaan sydän- ja verisuonisairauksista, kuten aivohalvauksiin ja sydäninfarkteihin. (Nieminen 1999, 80 - 81.)

Osa tupakan myrkyllisistä aineista kertyy verenkierron kautta ihoon heikentäen ihon elastiinisäikeitä ja näin vanhentaen ihoa ennenaikaisesti. Lisäksi ihon verenkierto heikkenee, mikä saa ihon näyttämään harmaalta. (Vierola 2004, 241 – 246.)

Suun terveyteen tupakka vaikuttaa heikentämällä suun verenkiertoa ja muodostamalla limakalvon sarveistumista. Tupakoijan hampaat kellertyvät ja hammaskivi lisääntyy. Tupakointi aiheuttaa myös suusyöpää ja limakalvomuutoksia sekä ientulehdusta. (Nieminen 1999, 85 – 86.)

Tupakan aiheuttamiin sairauksiin kuolee Suomessa vuosittain noin 5000 ihmistä. Syöpäkuolemista joka kolmas ja sydän- ja verenkiertoelinsairauksista joka viides on tupakan aiheuttama. Keskimääräistä elinikää tupakointi lyhentää keskimäärin kahdeksalla vuodella. (Patja, Airaksinen & Leppänen 2011.)

2.2 Tupakan kulutus Suomessa

Vuonna 2010 Suomessa käytettiin 1130 savuketta jokaista vähintään 15-vuotiasta kohden. Tupakan käyttö Suomessa on ollut suurimmillaan ennen vuotta 1976, jolloin Tupakkalaki säädettiin. Tämän jälkeen tupakan kulutus lähti laskuun, lisääntyi hieman 1985-vuoden jälkeen ja väheni taas merkittävästi 1990-luvulla. Suurin lasku tupakan kulutuksessa tapahtui 1990-luvun lamavuosina. Laman jälkeen tupakan kulutus ei enää noussut edeltävälle tasolle. Eniten tupakan kulutus väheni kalliiden tupakkatuotteiden osalta, ja suhteessa lisääntyi halpasavukkeiden sekä niin sanottujen sätkätupakkojen osalta. Tupakan kulutusta on mahdoton mitata täysin tarkasti, joten kulutustiedot perustuvat arvioihin. (Tupakkatilasto 2010.)

Tupakkatuotteiden kulutusta on Suomessa alettu seurata vuodesta 1940 lähtien. Kulutusta on mitattu sekä kokonaiskulutuksena että kulutuksena jokaista yli 15-vuotiasta kohden. Kulutusta seurataan myös tuoteryhmittäin. Näiden seurantojen aikana on huomattu että kokonaiskulutuksesta savukkeiden osuus on ollut keskiarvoltaan 80 %:n ja 90 %:n välissä. (Tupakkatilasto 2010.)

2.3 Sähkösavuke

Sähkösavuke on sähköllä toimiva, poltettavaa savuketta muistuttava laite. Sähkösavukkeet koostuvat yleensä ladattavasta akusta, nestesäiliöstä ja höyrytimestä. Lisäksi toisessa päässä voi olla led-valo, joka luo mielikuvaa palavasta savukkeesta. Sähkösavuketta imemällä muodostuu höyryä, joka kulkeutuu käyttäjän suuhun ja sitä kautta keuhkoihin. Tämä höyry sisältää muun muassa vettä ja nikotiinia sekä propyleeniglykolia ja glyserolia, jotka ovat elintarvikkeissa, lääkkeissä ja kosmetiikassakin käytettyjä aineita. Näiden lisäksi sähkösavukkeet sisältävät myös määrittelemättömiä aineita, joiden terveysvaikutuksista ei ole tutkittua tietoa. Maailman terveysjärjestö WHO ja FDA ovat antaneet varoituksen sähkösavukkeiden tuntemattomista vaikutuksista. FDA:n tekemissä analyyseissä sähkösavukenesteet sisälsivät monia ihmiselle myrkyllisiä ja syöpää aiheuttavia yhdisteitä. (Rautalahti 2012.)

Etenkin nuoret ja nuoret aikuiset ovat alttiita kokeilemaan sähkösavukkeita, koska he hankkivat uutta tietoa ja huomioivat uusia tuotteita (Choi & Forster 2013). Nuorten terveystapatutkimuksen (2013) mukaan sähkösavukkeet kiinnostavat suomalaisia nuoria. Tutkimukseen osallistuneista 88 % tiesi, mitä sähkösavukkeet ovat. 16-vuotiaista pojista 29 % ja tytöistä 21 % oli kokeillut tuotetta vähintään kerran, mutta useammat käyttökerrat olivat harvinaisia. Kymmenesosa sähkösavuketta kokeilleista ei ollut koskaan käyttänyt tupakkatuotteita, vaan aloitti käytön suoraan sähkötupakasta. Suurin osa käytetyistä sähkösavukkeista oli sisältänyt nikotiinia. (Nuorten terveystapatutkimus 2013.)

Choi ja Forsterin (2013) mukaan sähkösavukkeet voivat haitata tupakasta vieroitusta eri tavoin. Tupakointia lopettavat voivat käyttää sähkösavuketta nikotiinikorvaushoidon sijaan, vaikka savukkeiden vaikutuksista terveyteen ei ole tieteellistä näyttöä. Suomen Tupakkalain tupakointikiellot eivät koske sähkösavukkeita, joten niitä voidaan käyttää julkisissa tiloissa, joissa normaalin tupakan polttaminen on kiellettyä. (Rautalahti 2012.) Sähkösavukkeen käyttö voi myös johtaa tupakointiin etenkin tapauksissa, joissa tuotteeseen on lisätty makuaineita (Choi & Forster 2013).

3 Tupakointi ja sen haittojen rajoittaminen

Tupakointi on monen eri sairauden riskitekijä ja se lyhentää odotettavissa olevaa elinikää vuosilla. Myös tupakoimattomien tupakansavulle altistuminen on terveyshaitta, sillä tutkimusten mukaan se lisää keuhkosityöpäriskiä 20-40 %. Tupakasta johtuvien sairauksien kustannukset yhteiskunnalle ovat merkittävät. Suorat terveyspalvelujen kustannukset ovat sairaudesta johtuvien palveluiden käyttämisestä johtuvia kustannuksia. Epäsuoriin kustannuksiin kuuluvat esimerkiksi sairaudesta johtuvat poissaolot työpaikoilta. Vuonna 2004 tupakoinnista johtuvat välittömät terveydenhoitokustannukset Suomessa olivat noin 246 miljoonaa euroa. Näistä kustannuksista 85 % säästyisi, jos jokainen suomalainen lopettaisi tupakoinnin. (Kiiskinen ym. 2008, 36-40.)

3.1 Suomen tupakkapolitiikka

Suomen tupakkapolitiikalla on neljä keskeistä toteuttamisaluetta ja keinoa, joita ovat terveyskasvatus, hintapolitiikka, rajoitukset sekä tutkimus ja kehitys. Osa-alueita on myöhemmin täydennetty, mutta pääpiirteittään perusasetelma on säilynyt samanlaisena (Kuvio 1). Terveystuhoon rooli on korostunut erityisesti vieroituspallujen tarpeen lisääntyessä. Vieroituspallujen tarve on lisääntynyt, koska vieroituksen tärkeyteen on alettu kiinnittää enemmän huomiota. (Kohti savutonta Suomea 2012.)

WHO:n mukaan määräraha tupakoinnin vähentämistä varten tulisi olla vähintään prosentti tupakkaveron kautta tulevasta tuotosta. Vuonna 1976 Suomessa otettiin mukaan vuosittainen määräraha, joka silloin oli 0.5 prosenttia. Määrärahaa nostettiin vuonna 1985 ja samalla määrättiin, että sitä voidaan käyttää muuhunkin terveyden edistämiseen. Nykyään määräraha on 0.6 prosenttia, mikä ei edelleenkään yllä WHO:n asettamalle tavoitetasolle. (Kohti savutonta Suomea 2012.)

Suomessa on järjestetty erilaisia terveyden edistämishankkeita savuttomuuden tukemiseksi. Tunnetuimpia tällaisista ovat varmaankin Pohjois-Karjala projektiin liittyvä Tupakoinnin lopettamisohjelma, joka järjestettiin vuosina 1986 ja 1989. Ohjelmaan oli liitettyä myös Lopeta ja voita –kilpailu. Kilpailuun osallistui 16 000 tupakoijaa, joista 20 % pysyi tupakoimattomana puoli vuotta. (Puska ym. 2009.)

Koululaisten savuttomuutta on tuettu myös monilla hankkeilla. Esimerkiksi Savuton koululuokka –kilpailuja on järjestetty jo vuodesta 1989. Kilpailuja on rahoittanut valtion lisäksi myös Euroopan unioni. Näillä kilpailuilla on pyritty ehkäisemään ja siirtämään koululaisten tupakoinnin aloittamista, sekä pyritty estämään tupakkaa kokeilleiden päätymistä säännöllisiksi tupakoijiksi. Tutkimustulokset koulussa järjestettyjen savuttomuusohjelmien vaikuttavuudesta ovat vaihtelevia, mutta suurimmalla osalla näyttäisi olevan myönteisiä vaikutuksia. On kuitenkin huomattu, että yksittäiset koulukampanjat harvemmin aiheuttavat minkäänlaista pysyvää tulosta. Siksi kouluohjelmat olisi aina järkevää yhdistää muihin tupakointia vähentäviin toimenpiteisiin pysyvien tulosten saavuttamiseksi. (Puska ym. 2009.)

Tupakoinnin ja sen haittojen tutkimusta ja seuranta on toteutettu lähes siitä lähtien, kun se säädettiin Suomen tupakkapolitiikan osa-alueeksi. Tupakkalaki säädettiin vuonna 1977, jonka jälkeen Nuorten terveystapatutkimus käynnistettiin vielä saman vuoden aikana. Tätä tutkimusta on tehty joka toinen vuosi siitä lähtien. Seuraavana vuonna 1978 käynnistettiin suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttämistä arvioiva tutkimus, eli Suomalaisen aikuisväestön (15–64-vuotiaat) terveyskäyttäytyminen ja terveys –tutkimus. Kyseessä olevaa tutkimusta on tehty joka vuosi aloittamisen jälkeen ja se jatkuu edelleen. (Helakorpi ym. 2011.)

3.2 Tupakkalaki

Tupakoinnin aiheuttamia terveysriskejä sekä haittoja pyritään vähentämään tupakkalain ja asetuksella toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi. Tupakkalain (1976/693) 10§ kieltää tupakkatuotteen tai tupakointivälineen myymisen alaikäiselle sekä alaikäisen tupakkatuotteen hallussapidon. Lain 12§ mukaan ”tupakointi on kielletty perusopetusta, ammatillista koulutusta ja lukio-opetusta antavien oppilaitosten sisätiloissa ja oppilasasuntoloissa sekä niiden käytössä olevilla ulkoalueilla.” (Tupakkalaki 1976/693.)

Vuonna 2010 voimaan astunut tupakkalakiuudistus toi erään merkittävän tavoitteen Suomen tupakkapolitiikalle. Tämä oli tavoite tupakkatuotteiden käytön loppumiselle vuoteen 2040 mennessä. Hallituksessa katsottiin, että tupakkatuotteiden

käytön loppuminen kuvaa paremmin tupakkapolitiikan päämäärää verrattuna siihen, että tupakointia pyritäisiin ainoastaan vähentämään. Mikäli tavoitetta pyritään oikeasti täyttämään, on tupakoinnin vähennyttävä noin 10 % joka vuosi. Vuonna 2012 voimaan astui uusi lakiuudistus, joka kielsi tupakkatuotteiden esilläpidon myymälöissä. (Kohti savutonta Suomea 2012.)

Ennen vuoden 1994 uudistettua tupakkalakia tupakan ostoa oli vielä sallittua 16-vuotiaille. Kyseisessä uudistuksessa alaikäraja ehdotettiin nostettavaksi kuudestatoista kahdeksantoista ikävuoteen. Lisäksi uudistuksessa puututtiin työpaikkojen tupakointiin sekä tiukennettiin tupakan mainontaa. Lain säätämisen jälkeen myös epäsuora tupakan mainonta oli kiellettyä. Se kielsi kaiken tupakkatuotteiden myynnin edistämistoiminnan. (Kohti savutonta Suomea 2012.)

Ostoikärajan nostamisella oli puolestaan suuri merkitys alaikäisten tupakan saantiin. Ostoikärajan nosto vähensi merkittävästi 14- ja 16-vuotiaiden tupakan ostamista. Lakiuudistuksen jälkeen vain muutama prosentti tämän ikäisistä nuorista ilmoitti ostaneensa tupakkaa kaupasta. Silti yhä useampi nuori sai tupakkatuotteita kavereidensa kautta. (Rimpelä & Rainio 2004.)

Suomi on 1970-luvun lopulta asti ollut tupakkalainsäädännön edelläkävijä. Suomen tilanne tupakoinnin säätelyssä pääsi hieman lipsumaan esimerkiksi epäonnistuneen ravintoloiden savuttomuuslainsäädännön kohdalla. Erityisesti savuttomien tilojen ja informaatiokampanjoiden kohdalla Suomi on häntäpäässä. Silti 2010 tehdyssä tutkimuksessa, jolla mitattiin tupakoinnin torjuntapolitiikan aktiivisuutta, Suomi sijoittui seitsemänneksi kolmestakymmenestä osallistujasta. (Joossens & Raw 2011.)

3.3 Tupakkavalistus

Tupakkavalistus sisältää tietoutta tupakan vaaroista ja terveyshaitoista. Tupakkavalistus pyrkii toimimaan etenkin ennaltaehkäisevästi. Valistus koostuu päihdeopetuksesta, päihteiden ehkäisyä koskevista säännöistä, hyvästä terveydenhuollosta ja yhteistyöstä päihdepalvelujen kanssa, oikeanlaisesta ja oikea-aikaisesta puut-

tumisesta päihteiden käyttöön sekä nuorten kohdalla myös turvallisen oppimisympäristön edistämisestä ja hyvästä yhteistyöstä kotien kanssa. Koulujen päihdevaalistus voidaan järjestää itsenäisesti koulun puolelta, täydentämällä koulun omaa opetusta ulkopuolisten asiantuntijoiden kertaluontoisilla luennoilla tai toteuttamalla valistus pitkäaikaisessa yhteistyössä ulkopuolisten paleluntarjoajien kanssa. (Koululaisen turvaverkko 2013, 12–15.)

Suomalaisesta tupakkavalistuksesta ja sen kehittämisestä keskusteltiin paljon 1980- ja 1990- lukujen taitteessa. Keskustelunaiheina olivat muun muassa valistuksen tehottomuus ja tietopainotteisuus sekä heikko ja yksipuolinen laatu. Pohdinnan seurauksena valistusta muutettiin ja tilalle nostettiin yksilön valtaistaminen, osallistuminen, osallistaminen ja kannustaminen. Myös mainonnan ja median osuus tupakkavalistuksessa alkoi korostua. Nykyajan tupakkavalistuksen toimintatapana on kohderyhmälähtöisyys. 2010-luvun alussa on huomattu, että tupakkavalistuksessa korostuu aiempaa paremmin kontekstin ja ajoituksen osuus valistuksen antamisessa. Erilaiset valistuskampanjat ovat onnistuneet löytämään hyviä tilanteita ja paikkoja, joissa nykyajan nuoret kohtaavat kysymyksiä omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Kohderyhmä- ja nuorisolähtöisen tupakkavalistuksen keinoja ovat muun muassa televisio- ja radiomainonta, lyhytelokuvat, erilaiset kampanjat ja julisteet, tupakoinnin vastaiset valistavat vaatteet sekä julkisuudenhenkilöiden antama tupakkavalistus. (Puuronen 2012, 55-65.)

3.4 Hoitotyö tupakoimattomuuden tukena

Käypä Hoito-suosituksen mukaan tupakasta vieroituksen tulee sisältyä terveydenhuollon toimintasuunnitelmaan ja sitä tulee toteuttaa niin perus- kuin erikoissairaanhoidossakin. Suurin osa tupakoijista saa terveydenhuollon ammattilaisen hoitoa ja ohjausta kerran tai useammin vuodessa. Lääkärit, sairaanhoitajat, hammaslääkärit ja apteekin työntekijät eivät kuitenkaan aina puutu asiakkaiden tupakointiin niin paljon kuin olisi mahdollista. Tupakoijista seitsemän kymmenestä haluaisi lopettaa tupakoinnin. Tutkimuksissa on osoitettu, että ammattilaisten antamalla ohjauksella ja tuella tupakasta vieroitukseen on merkittävä hyöty. Tupakasta vieroitus

tulisikin yhä tiiviimmin liittää potilaan kokonaisarvioon, jolloin siitä tulee kiinteä osa jokaisen potilaan hoitoa. (Absetz ym. 2010, 11-15.)

Absetzin ym. (2010, 11-15) mukaan tupakasta vieroituksen yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisilta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, ihmistuntemusta, kykyä motivoivaan keskusteluun ja perustietämystä vieroituslääkkeiden käytöstä ja ominaisuuksista. He myös korostavat, että onnistuneen tupakasta vieroituksen kannalta on tärkeää luoda katkeamaton hoitoketju eri ammattiryhmien välille terveydenhuollossa. Opetusministeriön selvityksessä on esitelty selkeä jaottelu sairaanhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden kymmenestä eri osa-alueesta. Näitä osa-alueita ovat eettinen toiminta, terveyden edistäminen, hoitotyön päätöksenteko, ohjaus ja opetus, yhteistyö, tutkimus ja kehittämistyö sekä johtaminen, monikulttuurinen hoitotyö, yhteiskunnallinen toiminta, kliininen hoitotyö ja lääkehoidon toteuttaminen. (Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon 2006, 63-70.)

Lääkäreille, apteekin työntekijöille ja sairaanhoitajille tehtyjen kyselytutkimusten mukaan alle puolet vastaajista on perehtynyt tupakasta vieroituksen Käypä Hoitosuositukseen. Mitä paremmin vastaajat tunsivat suosituksen, sitä aktiivisemmin he kysyivät potilaiden tupakoinnista ja kannustivat heitä tupakoinnin lopettamiseen. Tutkimuksen mukaan kaksi kolmasosaa terveydenhuollon ammattilaisista kokee onnistuneensa huonosti tupakasta vieroituksen tukemisessa. Suurin osa suomalaisista terveydenhuollon ammattilaisista kokee kuitenkin vieroitustyön tärkeäksi ja haluaisi aiheesta lisäkoulutusta. Kirjekyselyyn vastanneista sairaanhoitajista vain 11 % ilmoitti saaneensa koulutusta hoitosuosituksen käytöstä. (Asbetz ym. 2010, 21-24.)

Suomalaisissa tutkimuksissa etenkin ajanpuute, hoitoketjun toimimattomuus, resurssipula ja pelko tupakoijan yksityisyyden loukkaamisesta olivat merkittävimmät esteet tupakasta vieroituksen tehokkaalle toteutukselle hoitotyössä. Hoitosuosituksen käyttöönottoon ja koulutukseen vaikuttavat suuresti työnantajat. Terveydenhuollon ammattilaisten vieroitustyö ei toimi, jos siihen ei saada organisatorista tukea. Työnantajan tulee tarjota työntekijöilleen tarvittavat resurssit tupakasta vieroituksen tueksi. (Asbetz ym. 2010, 24-28.)

Savuton terveydenhuolto -toimintamallit ovat pikkuhiljaa saaneet jalansijaa ja asenteet savuttomuudelle ovat tulleet positiivisemmiksi. Monissa sairaaloissa on käytössä tupakasta vieroitusyksiköitä sekä tupakkaklinikoita. Yksiköissä vieroitus-hoitaja tekee tiivistä yhteistyötä sairaalan lääkäreiden ja eri osastojen henkilökun-nan kanssa. Toiminta on tarkoitettu pääasiassa sairaalassa hoidossa oleville poti-laille, mutta osa klinikoista tarjoaa palveluitaan myös avohoitopotilaille. Vieroitus-hoitajan vastaanotolla tarjotaan potilaille käytännön neuvoja ja tukea tupakoinnin lopettamiseen. Ohjauksessa on tärkeää yksilön aktiivisuus ja aloitteellisuus oman elämänsä parantamiseksi sekä sairaanhoitajan ja potilaan tasapuolinen vuorovai-kutus. Tupakoinnin lopettamisen alussa potilasta tavataan useammin käyntikertoja hiljalleen harventaen. Potilasta seurataan vähintään kolmen kuukauden ajan tupa-koinnin lopettamisen jälkeen. (Asbetz ym. 2010, 35-37.)

Asbetzin ym. (2010, 87) mukaan tupakoinnin ehkäisy on yksi vaikuttavimmista ta-voista edistää kansalaisten terveyttä. Suuri rooli nuorten tupakoimattomuuden edistämisessä on opiskeluterveydenhuollolla. Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on edistää opiskelijan terveyttä, hoitaa sairautta ja huolehtia opiskeluympäristön turvallisuudesta ja terveellisyydestä. Opiskelijalla on lakisääteinen oikeus saada ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa sekä sairaanhoitoa. (Kunttu, Komulainen, Makkonen & Pynnönen 2011, 132–133.)

Nuorten terveyskasvatuksen tarkoituksena on saada aikaan terveyteen tai sairau-teen liittyvää oppimista ja suhteellisen pysyviä muutoksia yksilön taidoissa ja toi-minnoissa. Onnistunut terveyskasvatus herättää uusia ajattelutapoja ja saavuttaa muutoksia terveystiedoissa, ymmärtämisessä ja ajattelutavoissa. Sen avulla voi-daan myös tukea nuorta terveyskäyttäytymisessä ja uusissa elämäntavoissa. Ter-veyteen liittyvä ohjaus on kuitenkin haasteellista eikä elintapojen muuttaminen ja muutosten ylläpito ole helppoa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 16-18.)

4 Nuorten tupakointi ja asenteet tupakointiin

4.1 Nuoret

Nuoret kokevat elämässään monenlaisia muutoksia. Nämä muutokset liittyvät voimakkaimmin biologisiin, sosiaalisiin ja psyykkisiin tapahtumiin kuin missään muussa kehitysvaiheessa. Myös nuoruusiän merkitystä persoonallisuuden kehityksessä korostetaan nykyään selvästi enemmän kuin ennen. Nuoruuden vaiheessa ihmisen tulee oppia ohjaamaan elämänsä yksilöllisyytensä kautta suhteessa muihin ihmisiin. Nuoruuden ikämääritelmiä on monia, mutta sen katsotaan yleisesti sijoittuvan 12-20 ikävuoteen. (Dunderfelt 1997, 92-100.)

Nuoruuteen liittyy paljon erilaisia fyysisiä muutoksia. Lapsen keho muuttuu melko nopeasti nuoren aikuisen kehoksi. Muutokset käynnistää kehon hormonitoiminnan kiihtyminen. Kasvuhormonien lisääntyminen aiheuttaa sekä tytöille että pojille kasvupyrähdyksen. Sukupuoliominaisuuksien kehittyminen johtuu tytöillä pääosin munasarjojen erittämän estrogeenin ja pojilla kiveksien erittämän testosteronin määrän kasvusta elimistössä. Tyttöjen kehossa tapahtuvat muutokset ovat rintojen kasvu, lantion leveneminen, genitaalialueen ja kainalojen karvojen kasvu sekä kuukautisten alkaminen. Pojilla muutokset ilmenevät kivesten ja peniksen kasvuna, äänenmurroksena sekä karvojen kasvuna. Molemmat sukupuolet saavuttavat myös sukukypsyyden. (Kunttu, Komulainen, Makkonen & Pynnönen 2011, 15-18.)

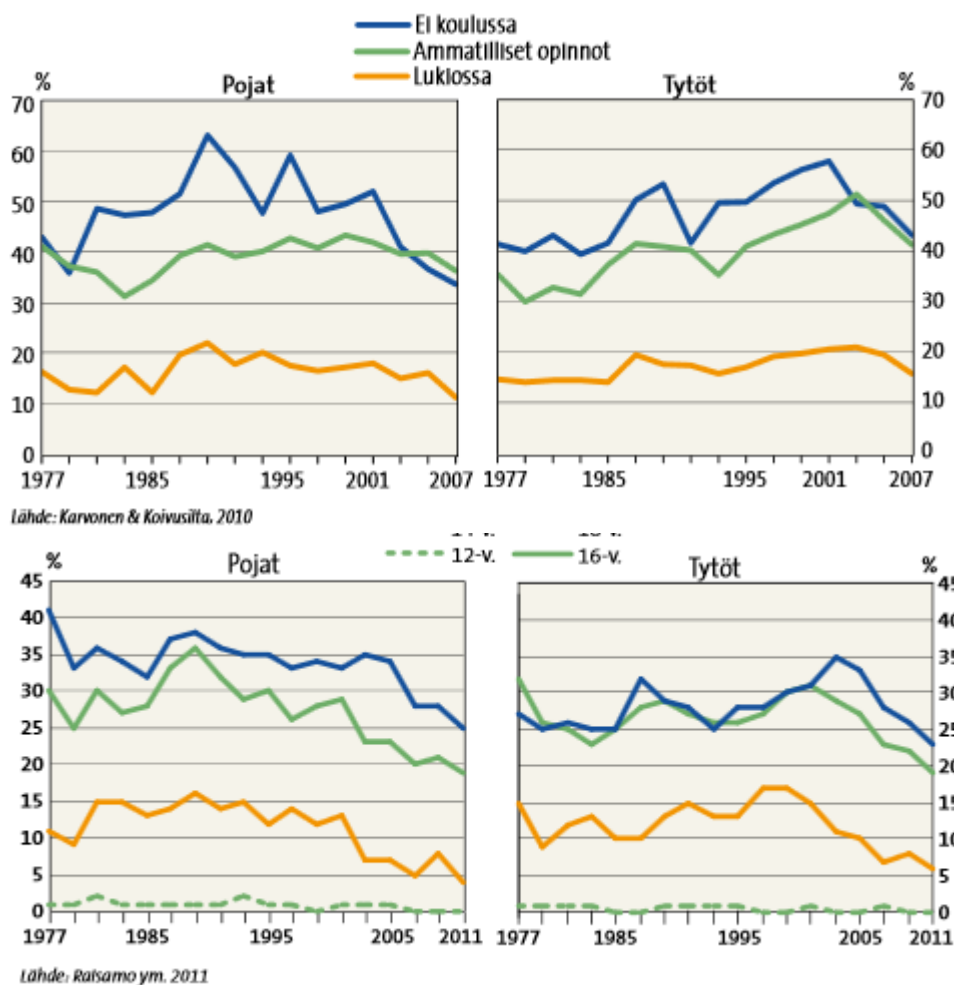
Nuoruudessa asema yhteiskunnassa ja perheessä muuttuu, eikä nuori ole enää yhtä riippuvainen aikuisista kuin aiemmin. Myös koulumuoto muuttuu ja päätökset tulevaisuuden, opiskelujen ja ammatin suhteen tehdään jo yläasteiässä. Vastuu sosiaalisista suhteista ja harrastuksista siirtyy myös nuorelle itselleen. Näiden muutosten myötä vanhempien, opettajien ja yhteiskunnan suhtautuminen nuoria kohtaan muuttuu. Nuori saa paljon enemmän vastuuta ja vapauksia, mutta häneltä myös vaaditaan ja velvoitetaan enemmän kuin ennen. Vanhemmat, koulu ja yhteiskunta kasvattavat ja pakottavat, mutta toisaalta myös suojaavat ja ohjaavat nuorta kasvussa ja kehityksessä asettamillaan rajoilla. (Kunttu, Komulainen, Makkonen & Pynnönen 2011, 18-19.)

Vanhemmista irtaantumisen avuksi sekä mielipiteiden ja kehityksen tueksi tulevat nuoren ikätoverit sekä ulkopuoliset esikuvat ja idolit. Nuoruuteen liittyy taipumus ja tarve olla yksin ja erilainen, mutta samaan aikaan nuori ottaa myös paljon mallia ulkopuolelta ja haluaa kokea tulevansa hyväksytyksi. Yksi kokonaisvaltaisimmista nuoruuden kehitystehtävistä on oman identiteetin ja persoonallisuuden rakentuminen. Identiteetin rakentumisen ja riittävän vakiintumisen myötä nuori pystyy ylläpitämään omia arvojaan, näkemyksiään, mielipiteitään ja elämäntapojaan niin, että hän ei ole liian alttiina muiden ihmisten määräämisvallalle. Identiteetti turvaa myös pysyvien ihmissuhteiden rakentamisen ja mahdollistaa parisuhteen ja perheen perustamisen. (Kunttu, Komulainen, Makkonen & Pynnönen 2011, 19-20.)

4.2 Nuorten tupakointi

Vuodesta 1977 lähtien nuorten tupakointia on tutkittu joka toinen vuosi valtakunnallisella Nuorten terveystapatutkimuksella. Tutkimuksilla on pyritty selvittämään kattavasti 12–18-vuotiaiden nuorten tupakkatuotteiden käyttöä. Vuosituhannen vaihteessa 14-18-vuotiaiden päivittäinen tupakanpoltto on ollut laskussa. Silti 16-18-vuotiaista joka viides tupakoi päivittäin. Vuonna 2011 12-18-vuotiaista päivittäin tupakoivilla nuorilla keskimääräinen savukkeiden kulutus oli noin 10 savuketta joka päivä. Enimmäkseen nuoret polttavat tehdasvalmistettuja savukkeita. Käärittyjen savukkeiden polttaminen on yleisintä 14-vuotiaiden kohdalla. (Raisamo ym. 2011.)

Nuorten tupakoinnilla on huomattu olevan selviä yhteyksiä koulumenestykseen. Tupakointi on yleisempää nuorilla, joiden koulumenestys on heikompaa. Heikommin opinnoissaan pärjäävät tupakoivat enemmän kuin he, jotka pärjäävät opinnoissaan paremmin. (Pennanen 2012.) Koulutyypin mukaan tarkasteltuna yleisintä päivittäinen tupakointi on nuorilla, jotka ovat lopettaneet koulunkäynnin, sekä ammattikoulussa opiskelevilla nuorilla (Kuvio 2). (Ståhl & Rimpelä 2010.)



Kuvio 2. Suomalaisnuorten tupakoinnin yleisyys opiskelupaikan mukaan vuosina 1977-2011 (Raisamo ym. 2011).

Vuonna 2013 tehdyn Terveystapatutkimuksen mukaan 14- vuotiaista pojista 6 % ja tytöistä 4 % käyttivät päivittäin tupakkatuotteita. 16-vuotiaiden kohdalla vastaavat luvut ovat kasvaneet poikien kohdalla 16 %:iin ja tytöillä 14 %:iin (Nuorten terveystapatutkimus 2013.) Tässä voidaan huomata selvä nousu tupakoinnissa, kun verrataan 14-vuotiaiden ja 16-vuotiaiden tupakan käyttöä. Kriittinen ajanjakso tupakkatuotteiden käytön aloittamiselle on siis juuri kahdeksannelta luokalta yhdeksännelle siirryttäessä. (Vierola 2004, 33.)

Vuonna 2013 tehdyn Kouluterveyskyselyn mukaan noin 15 % kahdeksas ja yhdeksäsluokkalaisista tupakoi päivittäin. Vastaavasti 14 % lukiolaisista ja 41 % ammattikoululaisista polttaa tupakkaa joka päivä. Tupakointi on siis selvästi laskusuunnassa. Ohessa on vielä taulukko peruskoululaisten tupakoinnista eri vuosina

Länsi- ja Sisä-Suomessa (Taulukko 1). Luvut olivat lähes vastaavia koko Suomessa lukuun ottamatta pääkaupunkiseutua, jossa ne olivat hieman korkeampia. Tärkeintä on kuitenkin se, että savuttomuustyö nuorten tupakoinnin vähentämiseksi näyttää tehonneen kohtuullisen hyvin, sillä myönteistä vaikutusta on huomattavissa 2000 luvun jälkeen.

Taulukko 1. Peruskoululaisten tupakoiminen (%) Länsi- ja Sisä-Suomessa vuosina 2001-2011 (Kohti savutonta Suomea 2012)

Vuosi	2001	2003	2005	2007	2009	2011
Päivittäin	22	18	16	13	14	14
Kerran viikossa tai useammin	6	5	4	4	5	5
Harvemmin kuin kerran viikossa	10	9	8	9	9	8
Lakossa tai lopettanut	18	17	15	14	14	14
Ei tupakoi	44	51	56	59	58	59

4.3 Nuorten asenteet tupakointiin

Asenne on suhtautumistapa tai opittu käyttäytymismuoto johonkin sosiaalisesti merkitykselliseen tilanteeseen, asiaan tai kohteeseen. Se voidaan myös nähdä psykologisena taipumuksena ilmaista suhtautumista johonkin asiaan negatiivisesti tai positiivisesti. Asteet syntyvät kokemusten myötä sekä vuorovaikutustilanteissa muiden kanssa. Myös elämänpiirimme ja ympäristömme vaikuttavat asenteidemme syntyyn. Yksilöiden asenteet voivat olla hyvinkin erilaisia kulttuurista ja elinympäristöstä riippuen. (Lahikainen & Pirttinen-Backman 2000, 90–97.)

Asenteita voidaan muuttaa spontaanisti tai tiedostamatta. Ne muuttuvat varsinkin kehittyessämme tai elämän kriisitilanteiden myötä. Myös yksilön ulkopuoliset tahot voivat muuttaa yksilön asenteita tarkoituksellisesti. Keinoja asenteiden muuttamiseen ovat mm. propaganda, mainonta, psykoterapia ja kasvatus. Asenteita pyri-

tään muuttamaan vetoamalla tunteisiin, vaikuttamalla mielipiteisiin, käyttämällä ryhmäpainetta tai palkitsemalla haluttua käytöstä. (Lahikainen & Pirttinen-Backman 2000, 90–97; Sosiaalinen vuorovaikutus [Viitattu 9.10.2013].)

Nuorten tupakoinnin aloittamiseen vaikuttavat perintötekijät sekä ympäristö, joista ympäristöllä on selvästi vahvempi rooli. Tupakointiin liittyvä sosiaalisuus luo tupakointiin liittyvää tyypillistä kulttuuria. Näin tupakointi on monesti aluksi juuri sosiaalinen tapahtuma. Tupakoinnin aloittaminen on nuorelle todennäköisempää, jos ympäristössä on paljon tupakointia suosivia malleja sekä hyvät mahdollisuudet tupakointiin. Tupakointia suosivat mallit ovat yleisimmin omia kavereita, jotka ovat jo alkaneet tupakoimaan. Malleina voivat myös toimia omat vanhemmat tai sisarukset. (Vierola 2004, 33–35.)

Ollilan, Bromsin, Kaprion, Laatikaisen ja Patjan (2010, 38) mukaan tupakointi toimii tupakoiville nuorille arjen apuvälineenä, jonka kautta saa hyväksyntää sekä pääsee sisälle porukkaan. Se auttaa tunteiden hallitsemisessa sekä korostaa hauskoja hetkiä. Tytöt käyttävät tupakkaa myös painonhallintakeinona. (Ollila ym. 2010, 38.)

Salomäen ja Tuiskun (2011, 38) tutkimuksen mukaan nuoret ajattelevat, että tupakointi tekee koulussa suosituksi ja sillä on helppo saada huomiota. Tupakoiminen osoittaa myös rohkeutta ja luo mahdollisuuden saada kavereita sekä luoda sosiaalisia kontakteja. Yksi suuri asia, jonka tutkimus tuo ilmi, on että kriittisyys tupakointiin näyttäisi vähentyneen. (Salomäki & Tuisku 2011, 38.)

Usein nuoret tuntevat saavansa tupakoinnin avulla ihailua ja hyväksyntää sekä näiden tuomaa sosiaalista etua. Lisäksi jännitys, hauskuus, yhteenkuuluvuuden tunne sekä päihtyminen toimivat houkuttimia tupakoimisen aloittamiseen ja jatkamiseen. Usein nuorilla ei ole juurikaan tietoa tupakoinnin lopettamisen vaikeudesta, vaan useat ajattelevat pystyvänsä pääsemään eroon tupakasta heti kun haluavat. (Salomäki & Tuisku 2012, 8-9, 39.)

Vanhempien, sisarusten sekä parhaan kaverin tupakoimisella on useimpien tutkimusten mukaan suuri myötävaikutus nuoren tupakoinnin aloittamiseen. Äidin tupakointi vaikutti prosentuaalisesti enemmän nuoren tupakoinnin aloittamiseen kuin isän tupakointi. Lisäksi huono koulumenestys ennusti vahvasti tupakoinnin aloit-

tamista kouluaikana. Tutkimusartikkelissa kävi myös ilmi, että huonolla itsetunnolla on havaittu olevan vaikutusta tupakoinnin aloittamiseen. (Pennanen 2012.)

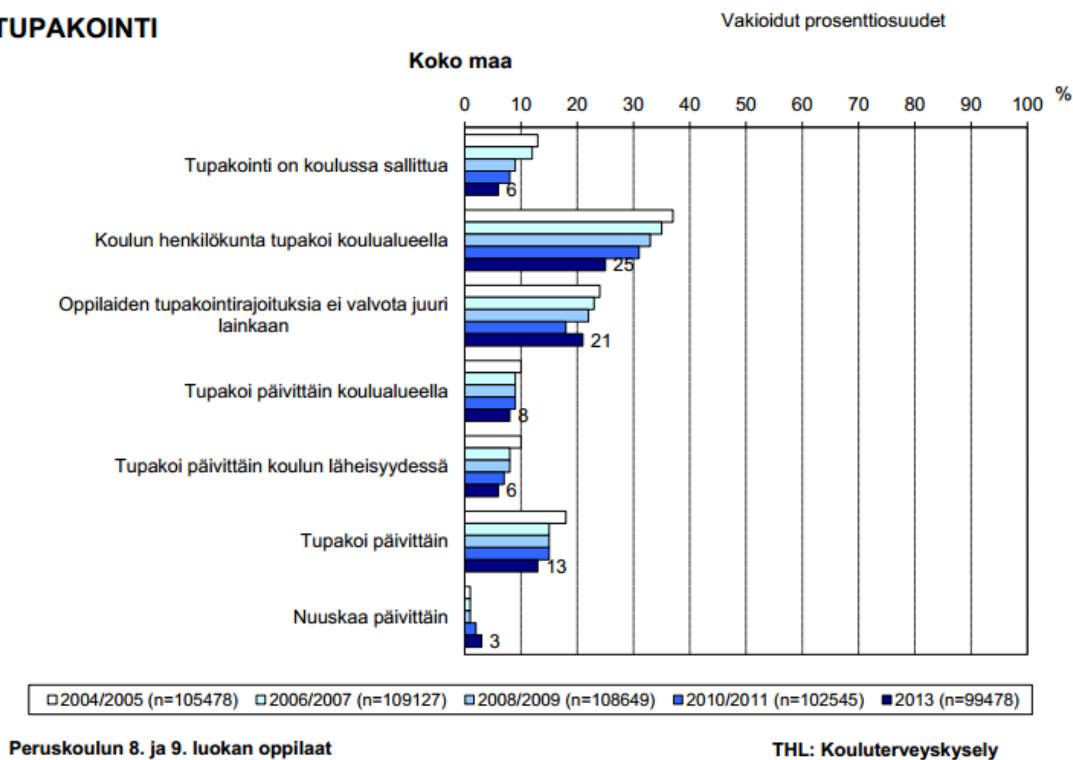
Kavereiden vaikutus tupakointiin on nuorten kannalta erittäin suurta, sillä keinot saada kaverit kokeilemaan tupakkaa voivat olla erittäin rankkoja. Näitä voivat normaalin tarjoamisen ja kehottamisen lisäksi olla uhkailu, kiristäminen, haukkuminen, lahjonta, painostaminen, opettaminen, oma esimerkki, suosituksi tulemisen korostaminen, rentouttavan ja rauhoittavan vaikutuksen esille tuominen sekä vaa-rojen ja riippuvuuden vähättely. (Salomäki & Tuisku 2011, 51.)

4.4 Nuorten tupakoinnin vähentyminen

Koulujen rooli on ollut pitkään tärkeä tupakoimattomuuden edistämisessä. Tupakointi on ollut kiellettyä koulujen tiloissa ja ulkoalueilla vuodesta 1977 lähtien, jolloin säädettiin asetus toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi (225/1977). Vuonna 2010 voimaan tulleella tupakkalakiuudistuksella kiello laajennettiin koskemaan kaikkia riippumatta henkilön iästä. Koulujen alueista tehtiin siis kokonaan savuttomia. Laajennettu kiello astui voimaan 1.10.2010. (Tupakkalaki 1976/693.)

Tupakkalain asettamien tupakointikieltojen toteutumista käytännössä voi selvittää tarkastelemalla opiskelijoiden näkemyksiä tupakointikielloista, kieltojen valvonnasta ja henkilöstön tupakoimisesta koulualueella (Kuvio 3). Mikäli lakimuutoksella on merkittäviä vaikutuksia yläkoululaisten tupakoimattomuuteen, pitäisi sen jo hieman näkyä Kouluterveyskyselyjen tuloksissa.

TUPAKOINTI



Kuvio 3. Tupakointi Suomen kouluissa Kouluterveyskyselyn mukaan vuosina 2004-2013 (Kouluterveyskysely 2013).

Valtaosan mielestä tupakointi koulussa ei ole sallittua, sillä vain 6 % ilmaisee tupakoinnin olevan hyväksyttävää koulualueella. Tupakointia sallittuna pitävien yläkoululaisten osuus on tullut tasaisesti alaspäin vuodesta 2004 lähtien. Koulun henkilökunnan tupakointi on edelleen erittäin yleistä, sillä joka neljännestä koulun henkilökunta tupakoi koulualueella, vaikka se kiellettiin vuoden 2010-tupakkalakiuudistuksessa. Koulun henkilökunnan tupakoimisen on myös todettu lisäävän koulun oppilaiden tupakointia ja myönteisyyttä tupakointia kohtaan. Lisäksi noin viidenneksen mielestä tupakointirajoituksia ei valvota juuri lainkaan. Tämä prosenttiosuus ei ole vuoden 2004 jälkeen merkittävästi edes vähentynyt. (Kouluterveyskysely 2013.)

Vuoden 2010 lakiuudistus näyttäisi vaikuttaneen hieman positiivisesti joihinkin asioihin, kuten koulun henkilökunnan tupakoimiseen koulun alueella. Siitä huolimatta näyttää siltä, että päivittäin tupakoivien 8. ja 9.-luokkalaisten määrä ei ole merkittävästi vähentynyt vuoden 2004 jälkeen. (Kouluterveyskysely 2013.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää nuorten asenteita tupakointiin sekä tupakkavalistukseen määrällisen tutkimuksen kautta.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, onko nuorten tupakkavalistuksesta hyötyä nuorille, sekä miten sitä mahdollisesti voitaisiin kehittää toimivampaan suuntaan, sekä kehittyä henkilökohtaisesti tutkimuksen suorittamisessa sekä tiedon – hankkimisessa ja käyttämisessä.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Kuinka yleistä nuorten tupakointi on Evijärven ylä-asteella?
2. Millaisia ovat nuorten asenteet tupakointiin?
3. Millaista tupakkavalistusta nuoret saavat, ja mitä mieltä he ovat siitä?
4. Miten nykyinen tupakkavalistus tehoaa?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Tutkimusjoukon valinta

Tutkimuksen tutkimusjoukkona ovat Evijärven 7.-9.-luokkalaiset. Hirsjärven, Remksen ja Sajavaaran (2007, 172-181) mukaan tutkimusjoukon tulee olla tarpeeksi suuri, jotta tutkimus vastaisi tutkimusmetodia ja sen tulokset voitaisiin havainnoida määrällisesti. Koska kyseinen koulu on melko pieni, tutkimus tehtiin koko koulun oppilaille. Yhden pienen yläasteen oppilaat ovat hyvä tutkimusjoukko siinä suhteessa, että laajemman tutkimuksen tekoon tarvittaisiin enemmän aikaa ja resursseja.

Kun tutkimuksessa käytetty tutkimusjoukko on tarpeeksi homogeeninen koko perusjoukon kanssa, voidaan tutkimustuloksista tehdä päätelmiä koko perusjoukosta. (Hirsjärvi ym. 2007, 172-181). Esimerkiksi tässä tutkimuksessa perusjoukkona toimivat yläastelaiset, joista tutkittaviksi on valittu Evijärven yläasteen oppilaat. Edellisen teorian mukaan voidaan siis päätellä saaduista tuloksista jonkin verran myös kaikkien yläastelaisten suhtautumista tupakkavalistukseen ja sen vaikuttavuuteen.

6.2 Aineiston keruu

Aineisto on kerätty kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä kyselylomaketta käyttäen. Kyselylomake sisältää 41 kysymystä, joissa suurimmassa osassa on valmiit vastausvaihtoehdot. Näiden kysymysten lisäksi kyselylomakkeeseen on sisällytetty myös avoimia kysymyksiä, joilla oppilaat voivat itse tarkentaa antamiaan vastauksia. Aaltola ym. (2001, 103-127) korostavat valmiissa vastausvaihtoehdoissa olevan tärkeää, että vastaajalle löytyy aina oikea vastausvaihtoehto. Jos kaikkia oleellisia vaihtoehtoja ei saada valmiisiin vastausvaihtoehtoihin, tulee lisätä kohta ”muu, mikä?”. Usein tarkoituksenmukaisinta on myös, että vastaajalle on vain yksi

sopiva vastausvaihtoehto, jolloin tulosten tulkinta ja analysointi on yksinkertaisempaa. (Aaltola 2001, 103-127.)

Taustamuuttujista tärkein tässä tutkimuksessa on luokka, jota oppilas käy, jotta voidaan nähdä asenteiden muutos luokalta toiselle siirryttäessä. Nuoren ikä ei ole niinkään merkittävä, sillä kuten Vierola (2004, 33) toteaa, suurin riski tupakanpolton alkamiselle tapahtuu kahdeksannen ja yhdeksännen luokan välillä. Hypoteesina voisi siis olettaa, että luokka jota käy, vaikuttaa asenteisiin ja kokeilunhaluun enemmän kuin ikä. Tästä huolimatta nuoren ikää on myös hyvä kysyä, jotta tuloksia voidaan verrata muihin tutkimustuloksiin paremmin. Myös sukupuolta on hyvä kysyä, sillä luonnollisesti on odotettavissa eroja asenteissa tupakointiin sukupuolten välillä.

Salomäen ja Tuiskun (2011, 51) mukaan kavereiden painostus johtaa usein tupakan kokeiluun. Tämän vuoksi on tärkeää kysyä, onko nuorta painostettu tai kiristetty kokeilemaan tupakkaa. Tämä kertoo nuorten asenteista siinä suhteessa, kuinka paljon he haluavat levittää omaa käytöstapaansa saadakseen itselleen hyväksyntää. Tähän aiheeseen liittyen on myös hyvä kysyä, onko mielestäsi häpeä kieltäytyä tupakasta.

Salomäen ja Tuiskun (2012, 8-9) mukaan nuoret ovat sitä mieltä, että pystyisivät lopettamaan tupakoinnin, jos haluaisivat. Tämän vuoksi tutkimuksessa selvitetään, haluavatko tupakoivat nuoret lopettaa tupakoinnin ja kokevatko he pystyvänsä siihen. Ollilan ym. (2010, 38) mukaan tupakointi toimii ”arjen apuvälineenä”, jonka kautta pääsee sisälle porukkaan ja saa arvostusta sekä hyväksyntää muilta. Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa selvitetään, tuntevatko nuoret saavansa ns. statusta tupakoinnilla, ja ovatko tupakoimattomat huonommassa asemassa sosiaalisissa tilanteissa verrattuna tupakoiviin nuoriin. Näiden lisäksi selvitetään, luulevatko tupakkaa polttavat nuoret muiden arvostavan tupakoivia.

Tupakkavalistuksen laadun ja määrän selvittämiseksi tutkimuksessa kysytään, annetaanko nuorten koulussa tupakkavalistusta ja kokevatko nuoret sen lisäävän tietoa tupakan haitoista ja luoko se halun lopettaa tupakointi. Lisäksi tutkitaan, onko tupakkavalistus ollut nuorten mielestä mielenkiintoista ja kuinka sitä voisi heidän mielestään kehittää. Tutkimukseen on sisällytetty myös muutama kysymys

sähkötupakasta, koska se on suomalaisnuorten keskuudessa melko uusi ilmiö. Kysymysten tarkoituksena on lähinnä kartoittaa sähkötupakan käytön yleisyyttä, sekä verrata siihen kohdistuvia asenteita tupakkaan kohdistuviin asenteisiin.

6.3 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on saanut alkunsa luonnontieteistä ja sitä käytetään melko paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä (Hirsjärvi ym. 2007, 135). Määrällisessä tutkimuksessa tutkittavaa tietoa tarkastellaan numeerisesti. Tutkija käsittelee tutkimuksen ominaisuuksia numeroin, jolloin hän saa ja esittää tutkimustiedon numeroina ja selittää oleellisen numerotiedon myös sanallisesti. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä antaa yleisen kuvan mitattavien muuttujien välisistä eroista ja se vastaa kysymyksiin kuinka paljon, kuinka moni ja miten usein. (Vilkka 2007, 13-17.)

Kvantitatiiviselle tutkimukselle on ominaista tiedon mittaaminen, käsittely ja erilaisten mittarien, esimerkiksi kyselylomakkeen, käyttäminen. Määrällisessä tutkimuksessa kohteena on suuri havaintoyksiköiden määrä, kun taas kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa yksiköitä voi olla vähemmän (Vilkka 2007, 13-17.) Tutkittavien henkilöiden valinta on tärkeä suunnitella tarkoin. Aluksi määritellään tutkimuksen perusjoukko, johon tulosten tulee päteä, jonka jälkeen perusjoukosta otetaan otos, johon tutkimus sovelletaan (Hirsjärvi ym. 2007, 136). Vilkan (2007, 18-26) mukaan ominaista kvantitatiiviselle tutkimukselle on myös, että tutkimuksessa edetään teoriasta käytäntöön. Esimerkiksi aluksi kuvataan teoriaa jonka jälkeen tehdään kysely, josta palataan taas takaisin käytännöstä teoriaan eli tulosten tulkintaan ja analyysiin. (Vilkka 2007, 13-17.)

6.4 Tutkimusetiikka

Etiikka käsittelee ihanteita, arvoja ja periaatteita, jotka määrittelevät oikean ja väärän sekä hyvän ja pahan. Hoitotyön keskeisiä arvoja ovat ihmisarvo, itsemääräämisoikeus, huolenpito ja oikeudenmukaisuus, jotka ovat selvästi kytköksissä eettisiin kysymyksiin (Eettisyyttä terveydenhuoltoon 2002, 24.) Valtakunnallisen ter-

veydenhuollon eettisen neuvottelukunnan Eettisyyttä terveydenhuoltoon (2002, 24) julkaisun mukaan koko terveydenhuollon lähtökohta on etiikassa. Tämän vuoksi myös hoitotyön tutkimiseen liittyvät vahvasti eettiset kysymykset. Tutkimusetiikassa kaksi pääongelmakohtaa ovat tutkimuksen päämäärään liittyvä moraali ja haluttujen tulosten saamiseen käytetyt keinot sekä kuinka määritelty moraali ylläpidetään. (Mäkinen 2006, 5-11.)

Mäkisen (2006, 28-33) mukaan hyvään tieteelliseen käytäntöön ja etiikkaan liittyvät objektiivisuus ja kriittisyys. Objektiivinen tutkija ei anna omien mielipiteidensä vaikuttaa tutkimukseen eikä tutkimuksen kohdehenkilöihin. Tutkija ei saa tuoda omaa persoonaansa esille, vaan sulkee pois kaiken epäolennaisen itsensä ja tutkimuskohteen väliltä. Jotta tiede ja tutkimus kehittyvät, tulee tutkijan olla aina kriittinen kaikkea tietoa kohtaan. Vasta riittävän tieteellisen näytön jälkeen tutkija voi ottaa tiedon huomioon totena. (Mäkinen 2006, 28-33.)

Tässä tutkimuksessa objektiivisuus näkyy omien mielipiteiden ja kokemusten poissäättämisenä. Omat kokemukset tupakoinnista tai tupakkavalistuksesta eivät vaikuta tutkimuksen kulkuun, vaan kaikki toiminta perustetaan tutkittuun tietoon sekä kyselyyn vastaajien kokemuksiin ja mielipiteisiin. Kyselylomaketta käytettäessä objektiivisuus on melko helppoa, koska tutkijat eivät ole henkilökohtaisesti tekemisissä kyselyyn vastaajien kanssa. Lisähaasteita tulisi varmasti, jos tiedon keruu suoritettaisiin esimerkiksi henkilökohtaisina haastatteluina. Kritiikkiä tutkimuksessa sovelletaan lähteiden valinnassa. Mäkisen (2006, 128-129) mukaan lähdekritiikissä tulee kiinnittää huomiota etenkin lähteen aitouteen, riippumattomuuteen, alkuperäisyyteen ja puolueettomuuteen. Tutkimuksen tasosta kertovat etenkin lähteiden keskeisyys, arvovaltaisuus, tieteellisyys ja ajankohtaisuus (Mäkinen 2006, 128-129).

Tutkimusta tehtäessä tulee harjoittaa jatkuvaa arviointia. Tutkimuksen tulee olla reliaabeli, validi ja kokonaisluotettava. Tutkimuksen reliabiliteetti eli toistettavuus toteutuu silloin, kun tutkimus on luotettava ja tarkka ja tutkimusta toistettaessa saataisiin täsmälleen sama tulos riippumatta tutkijasta. Reliabiliteetti tutkimus on tarkka, eikä siihen sisälly satunnaisvirheitä. Tärkeää on huomioida etenkin, kuinka tutkimusjoukko on valittu ja kuinka hyvin tutkimusotos edustaa perusjoukkoa, kuinka monta prosenttia otoksesta vastasi kyselyyn, kuinka huolellisesti tulosten ana-

lysointi on tehty ja millaisia mahdollisia mittausvirheitä tutkimuksessa on. (Vilkkä 2007, 149-150.)

Vilkan (2007,150-154) mukaan validi tutkimus mittaa sitä, mitä tutkimuksella oli tarkoituskin mitata, eli kuinka hyvin tutkija on siirtänyt tutkimuksen teorian mittariin eli kyselylomakkeeseen. Tärkeää on, että lomake on selkeä ja arkikielinen, kysymykset tulevat oikein ymmärretyksi ja vastausasteikko on toimiva ja kuvaa hyvin tutkittavien mielipiteitä. Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu sekä tutkimuksen reliabiliteetista että validiteetista. Kokonaisluotettavuus on hyvä, kun mitaamisessa on mahdollisimman vähän virheitä ja tutkimusotos edustaa perusjoukkoa. Luotettavan tutkimuksen tulee olla selkeä ja sen kohteen tulee olla täsmällisesti määritelty. Luotettava tutkimus myös mittaa sitä, mitä on tarkoituskin mitata ja sen tulokset on saatu puolueettomasti. Tutkimuksesta on myös oltava hyötyä muille eli tiedon tulee olla sovellettavissa eteenpäin. (Vilkkä 2007, 150-154.)

Tässä tutkimuksessa reliabiliteetti näkyy niin, että tutkimusotos on tarkoituksenmukainen ja kuvaa perusjoukkoa eli yläastelaisia. Tutkittavat koostuvat 7.-9. luokkalaisista tytöistä ja pojista. Koska valittu tutkimusjoukko edustaa perusjoukkoa, voitaneen saadut tutkimustulokset yleistää koko Suomeen. Saatuja tutkimustuloksia voidaan myöhemmin verrata vastaaviin laajempiin tutkimuksiin, jolloin saadaan parempi käsitys siitä, miten hyvin tutkimus edustaa perusjoukkoa.

Tämän tutkimuksen validiteetti näkyy kyselylomakkeen kattavuutena sekä selvinä ja suorina vastausvaihtoehtoina, jolloin tutkittavien mielipiteet tulevat hyvin esille. Likertin-asteikko jätettiin tietoisesti pois lomakkeesta, jolloin saadut tulokset ovat selkeämpiä ja vastaajat motivoituneempia, koska vaihtoehtona ei ole ”en osaa sanoa”-kohtaa. Tutkimuksen teoriaperustaa on käytetty kyselylomakkeen tekoon, jolloin se perustuu oikeaan, tutkittuun tietoon. Kyselylomake on myös esitestattu kymmenellä henkilöllä Google docs -palvelun avulla. Esitestauksessa saatiin ilmi että lomakkeeseen vastaaminen etenee luontevasti kaikilta siihen vastanneilta, joten varsinaisen lomakkeen rakennetta ei päädytty muuttamaan. Yksittäisten kysymysten muotoilua korjattiin palautteiden perusteella selkeämmäksi.

Yhden selvän tutkimuseettisen ongelman tässä tutkimuksessa muodostaa vastaajien alaikäisyys. Tutkimusetiikan mukaan alaikäisiltä tutkimukseen osallistujilta

vaaditaan huoltajan lupa tutkimukseen osallistumiseen. Tämän seurauksena kyselylomakkeeseen liitettiin saatekirje tutkimuksen kohderyhmän huoltajille, jolla pyydettiin varmistusta ja lupaa alaikäisen tutkimukseen osallistumiseen (Liite 2). Osoittautui kuitenkin, että osa oppilaista ei toimittanut lupalomakkeita huoltajilleen, jolloin tutkimuksessa käytettäviä kysymyslomakkeita olisi ollut liian vähän luotettavan tutkimuksen tekemiseen. Tästä johtuen tutkimuksen tekemiseen ilman huoltajien lupaa anottiin erikseen suostumusta Evijärven kunnan sivistyslautakunnalta. Tutkimuslupa Evijärven yläasteelle (Liite 3) saatiin kirjallisesti ja lupa tutkimuksen tekoon ilman oppilaiden huoltajien lupaa puhelimitse.

6.5 Aineiston käsittely

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on kolme aineiston käsittelyn vaihetta, joita ovat lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen numeraalisesti käsiteltävään muotoon ja tallennetun aineiston tarkistus. Käsittely aloitetaan, kun aineiston keräämisen määräaika on umpeutunut ja lomakkeet ovat palautuneet tutkijalle. Tutkija tarkistaa vastaukset arvioiden samalla niiden laadun ja poistaa heti asiattomasti tai puutteellisesti täytetyt lomakkeet. (Vilkkä 2007, 105-110.)

Aineiston tarkistuksen jälkeen arvioidaan tutkimuksen kato eli puuttuvien tietojen määrä. Katoanalyysissä huomioidaan, ovatko tietyn tyyppiset vastaajat jättäneet vastaamatta joihinkin kysymyksiin, kuinka vastaajien taustamuuttujat vastaavat perusjoukkoa ja onko otos kadosta huolimatta edustava sekä pitääkö tuloksia painottaa joissakin tietyissä luokissa tai ryhmissä. Jos puuttuvia vastauksia on paljon, voi tutkija jättää ne poistamatta ja käsitellä niitä omana luokkanaan, jolloin tietojen puutteellisuus tulee tarkasti mainita analyysissä. (Vilkkä 2007, 105-110.)

Havaintomatriisia eli tutkimusaineiston syöttöä tehtäessä kaikki tiedot kirjataan ja tallennetaan taulukkoon (Vilkkä 2007, 111). Tietojen tallentamiseen on olemassa erilaisia ohjelmia, joista tässä tutkimuksessa käytetään Microsoft Excel-laskentataulukko-ohjelmistoa. Yleisesti havaintomatriisin vaakarivillä ovat muuttujien tiedot kuten sukupuoli ja ikä. Pystyrivillä taas ovat yhtä asiaa koskevat tiedot

kaikilta havaintoyksiköiltä (Metsämuuronen 2008, 462-470). Vilkan (2007, 111-115) mukaan muuttujien arvot ilmaistaan numeroin, tätä tietoa kutsutaan muuttujan havainnoinniksi. Aineiston syötön jälkeen tulee tarkistaa, että havaintomatriisissa olevat nimet ja arvot vastaavat kyselylomaketta. (Vilka 2007, 111-115.)

Havaintomatriisin syöttämisen ja tarkistuksen jälkeen suoritetaan aineiston analyysi. Analysointitapa valitaan muuttujien määrän ja niiden välisten suhteiden mukaan. Yhden muuttujan jakaumaa kuvaavat sijaintiluvut, joista yleisimpiä ovat keskiarvo ja moodi. Tyyppi-arvo eli moodi kuvaa, mitä tutkimushavaintoja on eniten. Aritmeettisella keskiarvolla taas saadaan selville havaintoarvojen keskimääräinen suuruus. Kahden muuttujan välistä riippuvuutta ja toisistaan poikkeavuutta kuvattaessa käytetään ristiintaulukointia ja korrelaatiokerrointa. Ristiintaulukoinnilla voidaan löytää muuttujia, jotka selittävät toista muuttujaa, mutta sillä ei kuitenkaan voi tehdä suoria syy-seuraus-päätelmiä. Korrelaatiokerroin kertoo kahden muuttujan välisen riippuvuuden negatiivisena tai positiivisena numeroarvona. Mitä lähempänä nollaa korrelaatio on, sitä heikompi on muuttujien tilastollinen riippuvuus. (Vilka 2007, 118-131.)

Viimeisenä vaiheena on tulosten esittäminen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulokset kuvataan numeerisesti, graafisesti ja sanallisesti. Tutkija saa valita tulosten esittämistavan, mutta hän ei saa tietoisesti esittää tuloksia niin, että lukija saa niistä väärän tai tarkoituksella painotetun kuvan. Tutkimuksen keskeisimmät asiat on suositeltavaa esittää taulukoilla ja kuvioilla, mutta muut tulokset voidaan esittää sanallisesti. (Vilka 2007, 134-148.)

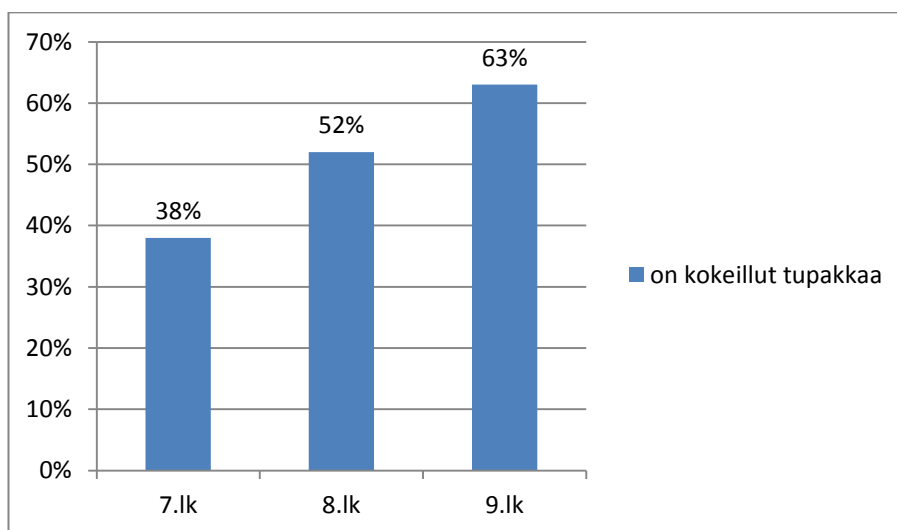
Vilka (2007, 134-148) korostaa, että vaikka tietoa tulee esittää myös numeerisesti, pyritään määrällisessä tutkimuksessa sanallisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tulokinnassa tutkija selittää tulokset niin, että niiden sisältö selviää lukijalle. Johtopäätökset muodostetaan vertaamalla tutkimuksesta saatuja tuloksia kyseisen ammattialan malleihin ja teorioihin sekä aikaisempiin tutkimustuloksiin. Tärkeintä on poimia tutkimusongelmiin saadut vastaukset sekä tutkimuksen tuottama uusi tieto. (Vilka 2007, 134-148.)

7 Tutkimuksen tulokset

Kyselylomakkeet toimitettiin Evijärven yläasteen rehtorille, joka välitti lomakkeet opettajien kautta kaikille Evijärven yläasteen 7.-9.-luokkalaisille. Kysely tehtiin opettajien valitseman oppitunnin aikana. Evijärven yläkoulussa on 99 oppilasta, joista kyselyyn vastasi 87 oppilasta. Yksi vastauslomakkeista jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle epäasiallisten ja puutteellisten vastausten vuoksi.

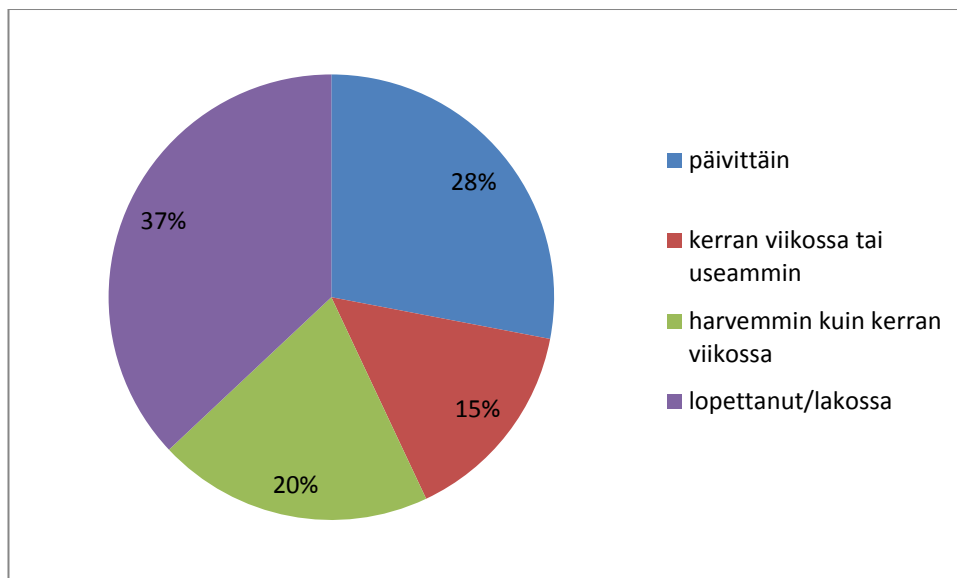
7.1 Tupakoinnin yleisyys Evijärven yläasteella

Kyselyyn vastanneista oppilaista seitsemäsluokkalaisia oli 21, kahdeksaluokkalaisia 27 ja yhdeksäsluokkalaisia 38. Vastaaajista tupakkaa oli joskus elämänsä aikana kokeillut 53 %. Tupakkaa kokeilleista 61 % oli poikia. Vierolan (2004, 33) mukaan suurin riski tupakoinnin aloittamiseen tapahtuu kahdeksannen ja yhdeksannen luokan välillä. Tämän voidaan todeta pitävän paikkansa myös Evijärven yläasteella, sillä 63 % yhdeksäsluokkalaisista ja 52 % kahdeksaluokkalaisista oli kokeillut tupakkaa. Seitsemäsluokkalaisista 38 % kertoi kokeilleensa tupakkaa (Kuvio 4). Tupakkaa kokeilleista 78 % kertoi polttaneensa ensimmäisen tupakan 12-16-vuotiaana. Kaikista tupakkaa kokeilleista 43 % päätyi polttamaan tupakkaa säännöllisesti. Säännölliseksi lasketaan ne, jotka kertoivat tupakoineensa joko päivittäin tai kerran tai useammin viikossa (Kuvio 5).



Kuvio 4. Tupakkaa kokeilleiden prosenttiosuudet koko joukosta luokkaryhmittäin.

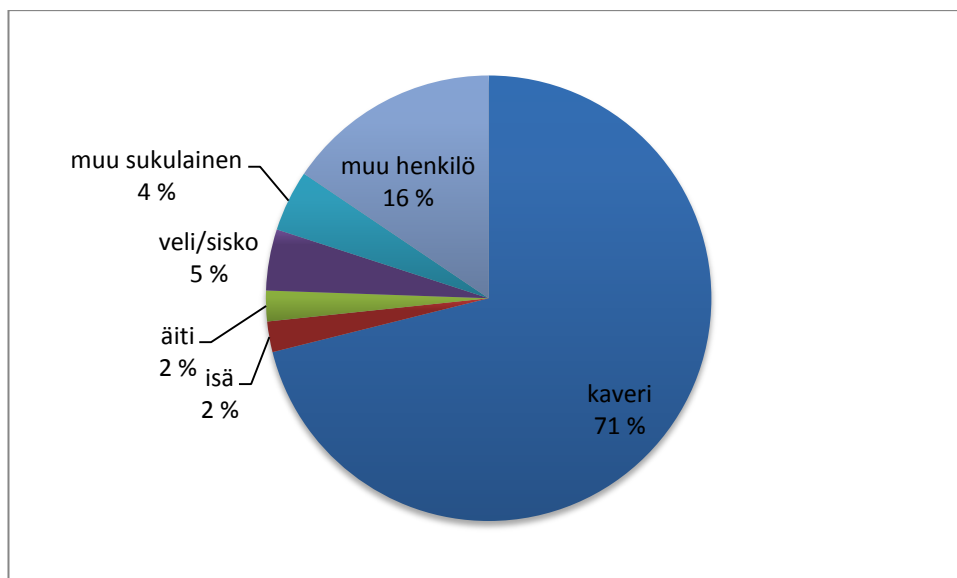
Vastaajista 67% polttaa tupakkaa. Tupakkaa kokeilleiden keskuudessa päivittäinen tupakkatuotteiden käyttö oli yleisintä, sillä 28 % vastanneista kertoi tupakoivansa päivittäin. Toisaalta lakossa tai tupakoinnin lopettaneiden osuus kokomäärästä oli melko suuri, 37 % (Kuvio 5).



Kuvio 5. Tupakkatuotteiden käytön yleisyys Evijärven yläasteen oppilaiden keskuudessa.

7.2 Tupakoinnin sosiaaliset syyt ja nuorten asenteet tupakointiin

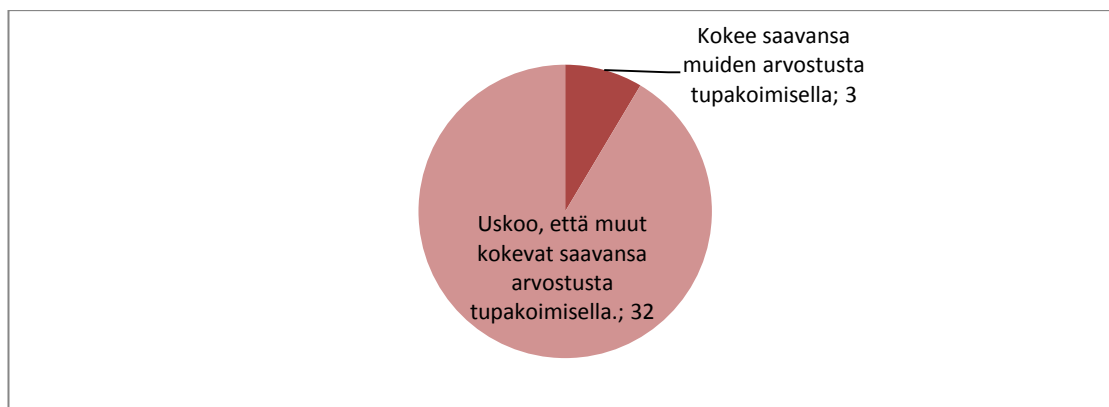
Salomäen ja Tuiskun (2011, 51) mukaan nuorten keskuudessa kavereiden painostus johtaa usein tupakan kokeiluun. Tutkimukseen osallistuneista 71 % oli saanut ensimmäisen tupakan kaveriltaan (Kuvio 6). Yleisin tupakoinnin aloittamispaikka oli kaverin koti, sillä 60 % ilmoitti kokeilleensa tupakkaa ensimmäiseksi kaverin luona. Sen sijaan tupakan polttoon johtavaa painostusta kertoo kohdanneensa 13 % vastanneista.



Kuvio 6. Henkilö, jolta nuori on saanut ensimmäisen tupakan/ kenen tupakasta on ottanut ensimmäiset henkäykset.

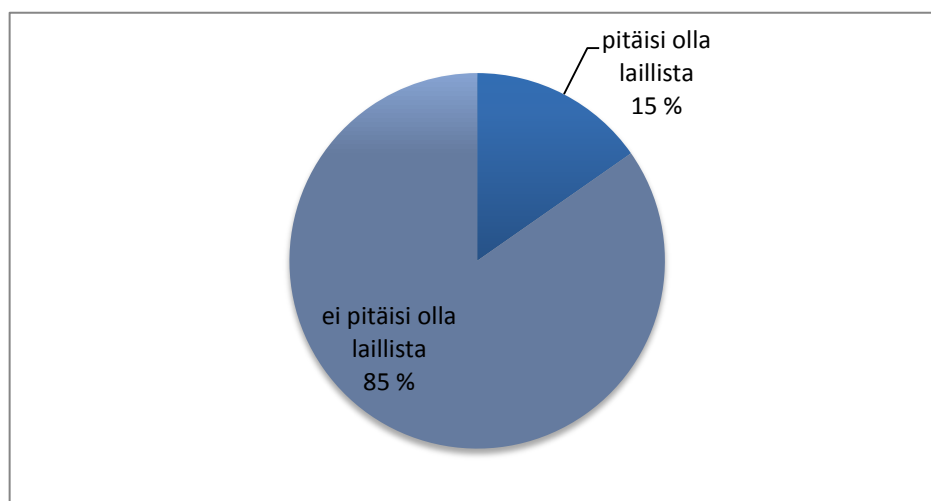
Suurin osa vastaajista ei koe saavansa tupakoinnilla muiden arvostusta tai joutuvansa ulkopuoliseksi, jos ei polta tupakkaa. Oppilaista vain 15 % tuntee saavansa enemmän huomiota, koska polttaa tupakkaa. Kiusaaminen ja syrjintä tupakoimattomuuden vuoksi oli tutkimuksen mukaan 7.-9. luokkalaisten keskuudessa melko vähäistä. 5 % oppilasta kokee tulleen kiusatuksi, koska ei ollut kokeillut tupakkaa.

Ainoastaan 7 % tupakoijista kokee saavansa arvostusta tupakoimalla. Siitä huolimatta 40 % kaikista oppilaista ajattelee yleisen käsityksen olevan tupakointia arvostava. Tätä mieltä oli kokonaisuudessaan 32 oppilasta. Ainoastaan kolmella vastaajalla oli oppilaiden kuvitteleva asenne tupakointia kohtaan (Kuvio 7).



Kuvio 7. Nuorten uskomukset arvostuksen saamisesta tupakoinnilla verrattuna todellisen arvostuksen määrään.

Tupakkalain (1976/693) 10 § mukaan tupakkatuotetta ei saa myydä tai luovuttaa alle 18-vuotiaalle. Tutkimuksen mukaan 85 % Evijärven yläasteen oppilaista on sitä mieltä, että tupakoinnin ei pitäisi olla laillista alle 18-vuotiaille (Kuvio 8). Lain kannattavuutta perustellaan etenkin tupakoinnin monilla terveydellisillä haittavaikutuksilla kuten keuhkosityöpäriskillä ja nikotiiniriippuvuudella. Vastaajista 15 % mielestä tupakoinnin tulisi olla laillista alle 18-vuotiaalle. He eivät juuri perustele näkemystään tai kertovat tupakoivansa laista huolimatta. Useimmat yläastelaiset siis ymmärtävät tupakoinnin rajoitusten syyt ja hyödyt. Siitä huolimatta useimmat heis-

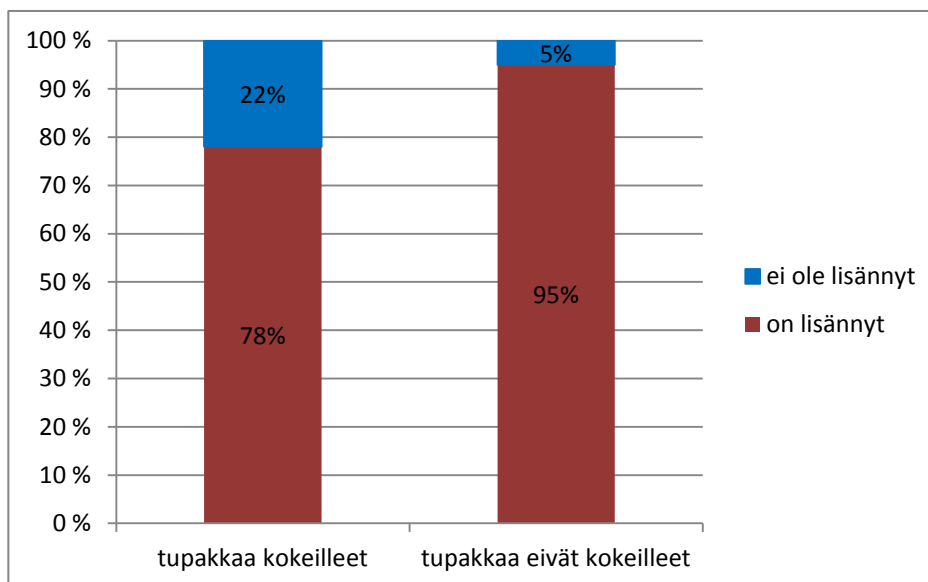


tä ovat kokeilleet tupakkaa.

Kuvio 8. Nuorten mielipiteet tupakoinnin laillisuudesta alle 18-vuotiaille.

7.3 Tupakkavalistus ja sen vaikuttavuus

Tupakkavalistus sisältää tietoutta tupakan vaaroista sekä terveyshaitoista ja se koostuu terveydenhuollon, päihdepalvelujen ja koulun sekä oppilaiden kotien yhteistyöstä (Koululaisen turvaverkko 2013, 12–15). Kaikista vastaajista 85 % mielestä koulussa annettu tupakkavalistus on lisännyt tietoa tupakan vaaroista. Tupakkaa polttaneista 78 % kertoi valistuksen antaneen heille lisää tietoa. Tupakoi-mattomista lähes kaikki olivat sitä mieltä, että tupakkavalistus on lisännyt heidän tietoaan tupakan vaaroista (Kuvio 9).

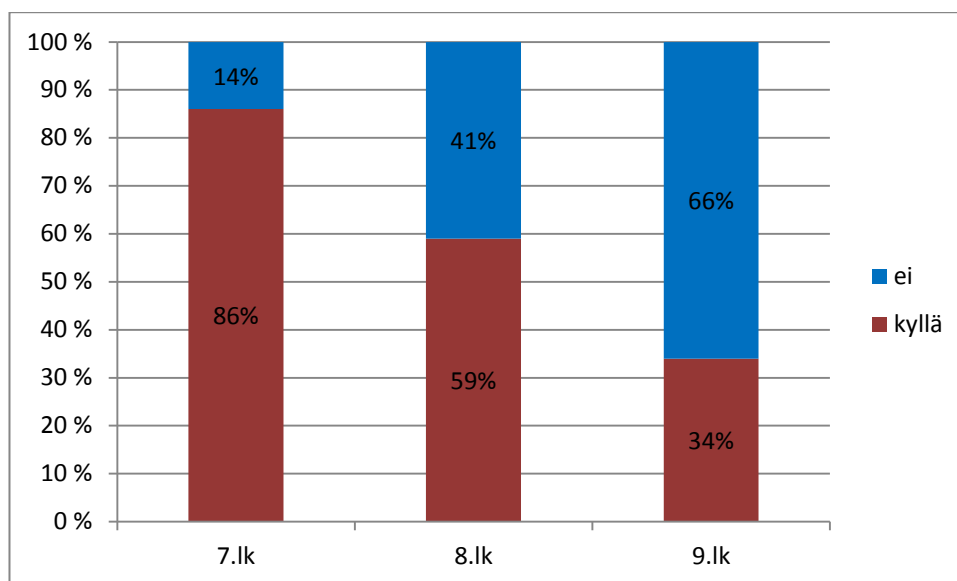


Kuvio 9. Tupakkaa kokeilleiden ja kokeilemattomien mielipide siitä, onko koulussa annettu tupakkavalistus lisännyt tietoa tupakan vaaroista.

Tupakkavalistus pyrkii toimimaan etenkin tupakointia ja siitä johtuvia terveyshaittoja ennaltaehkäisevästi (Koululaisen turvaverkko 2013, 12–15). Oppilaista 79 % kertoi tupakkavalistuksen herättäneen ajatuksen tupakoinnin lopettamisesta tai kannustanut olemaan kokeilematta tupakkaa. 84 % uskoo pystyvänsä lopettamaan tupakoinnin niin halutessaan. Siitä huolimatta vain 37 % tupakkaa kokeilleista on lakossa tai lopettanut tupakoinnin kokonaan.

Kaikista tupakkaa kokeilleista pidemmän tupakoinnin jälkeen lakkoon tai lopettamiseen on päätynyt ainoastaan 7 % oppilaista. Kaikista lakossa olevista tai lopettaneista tämä on 15 %. Tässä tilanteessa pitkäkestoiseksi tupakoinniksi laskettiin, jos oppilas kertoi polttaneensa yli 50 tupakkaa elämänsä aikana.

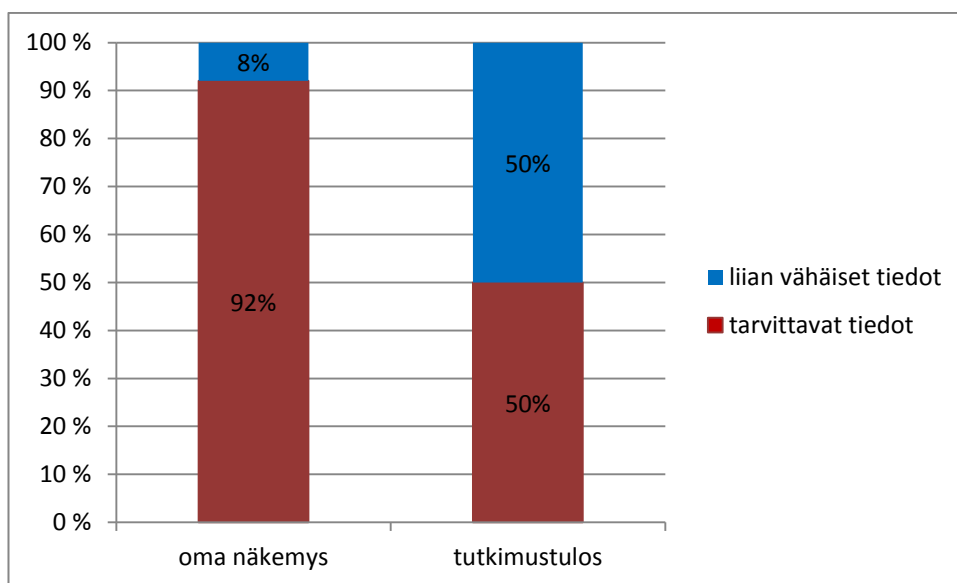
Puurosen (2012, 55-65) mukaan tupakkavalistusta on aloitettu aktiivisesti kehittää 2000-luvun alussa. Hänen mukaansa kohderyhmälähtöinen valistus tuottaa eniten toivottuja tuloksia. Kysyttäessä tupakkavalistuksen mielenkiintoisuudesta 45 % vastaajista ilmaisi valistuksen olevan tylsää. Mielenkiintoisimmaksi tupakkavalistuksen kokivat seitsemäsluokkalaiset. Kahdeksasluokkalaisista hieman alle puolet ja yhdeksäsluokkalaisista selvästi yli puolet kertoivat tupakkavalistuksen olevan tylsää (Kuvio 10). Vain 25 % uskoi, että tupakkavalistuksesta voitaisiin tehdä mielenkiintoisempaa. Nuorten mielestä tietoa ja kokemuksia voisi jakaa kauan tupakoinut ja esimerkiksi keuhkosityöpää sairastava henkilö, jolloin valistus saisi paremmin pohtimaan tupakoinnin terveysvaikutuksia.



Kuvio 10. Mielpidejakauma luokkaryhmittäin kysyttäessä, onko tupakkavalistus mielenkiintoista.

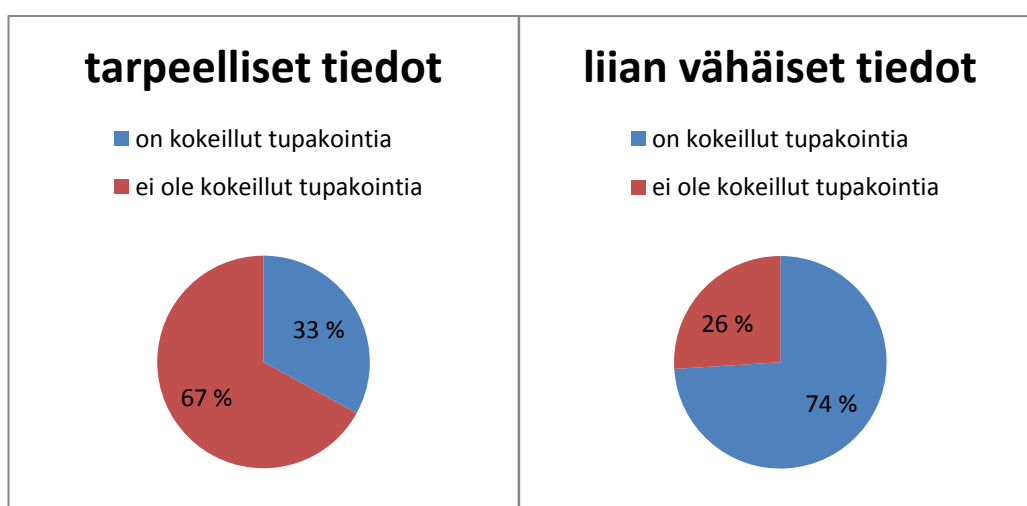
Vastanneista 92 % uskoi tietävänsä tarpeeksi tupakan haittavaikutuksista. Tietoa ei juurikaan kaivattu lisää, sillä jopa 84 % kertoi ettei tarvitse lisää tietoa tupakan terveysvaikutuksista. Kuitenkin vain puolet kaikista vastanneista tiesi vähintään kaksi tupakoinnin aiheuttamaa vakavaa terveydellistä haittaa (Kuvio 11). Merkittä-

viä tupakan aiheuttamia terveydellisiä haittoja ovat suurentunut riski saada syöpä, sydän- ja verenkiertoelinsairaus, jokin keuhkosairaus tai suun sairaus sekä haidelmättömyys (Tupakoinnin terveyshaitat 2013) Useat nuoret kertoivat tupakoinnin haittavaikutukseksi esteettisiä seikkoja, kuten keltaiset hampaat ja pahan hajun tarttumisen. Oppilaista 25 mielestä tupakalla on positiivisia vaikutuksia. Tämä käsittää 29 % kaikista vastanneista. Mainittuja hyviä vaikutuksia olivat sosiaaliset syyt kuten arvostuksen ja suosion saaminen kavereiden keskuudessa sekä mielihyvän ja rentoutuneen tunteen saaminen.



Kuvio 11. Vastaajien tiedot tupakan terveyshaitoista heidän oman näkemyksen ja tutkimuksen tuloksen mukaan.

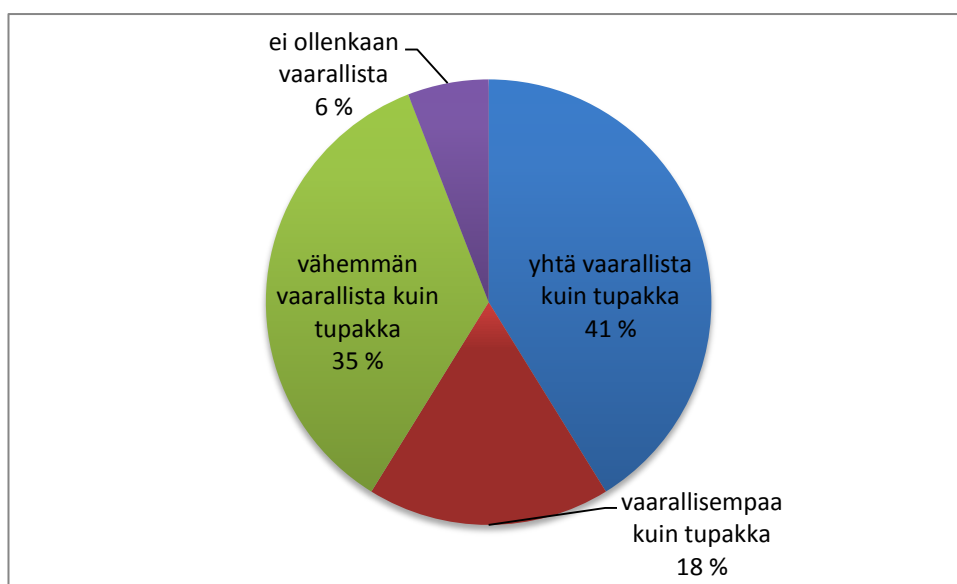
Tutkimuksen mukaan tupakan terveyshaitoista tarpeeksi tietävistä 33 % on kokeillut tupakkaa. Liian vähäiset tiedot omaavista taas 74 % on kokeillut tupakkaa (Kuvio 12).



Kuvio 12. Tupakoinnin terveyshaittoja koskevan tiedon hallinnan vaikutus tupakan kokeiluun.

7.4 Asenteet sähkötupakkaan ja sen käytön yleisyys

Rautalahden (2012) mukaan sähkösavukkeet sisältävät terveydelle haitallisia aineita kuten nikotiinia ja glyserolia sekä monia muita yhdisteitä, joiden terveysvaikutuksista ei ole tutkittua tietoa, lisäksi maailman terveysjärjestö WHO on antanut varoituksen sähkösavukkeiden vaikutuksista ihmisen terveyteen. (Rautalahti 2012). Silti vain 18 % oppilaista pitää sähkötupakkaa vaarallisempana kuin tupakka, kun taas 41 % pitää sähkötupakkaa vähemmän vaarallisena kuin tupakka. Ainoastaan 6 % on sitä mieltä, että sähkötupakka ei ole ollenkaan vaarallista (Kuvio 13). Näiden mielipiteiden kehitys muutaman vuoden kuluessa voi antaa hyödyllistä tietoa siitä miten nuorten tupakkakulttuuri tulee kehittymään.

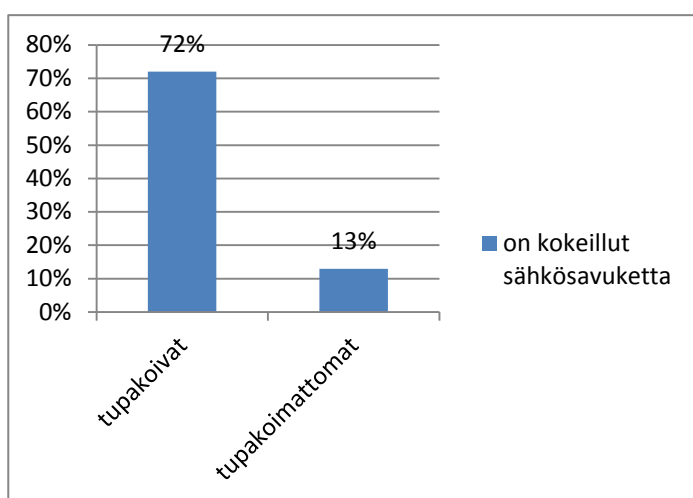


Kuvio 13. Vastaajien näkemys sähkötupakan vaarallisuudesta.

Choin ja Forsterin (2013) mukaan nuoret ovat alttiita kokeilemaan sähkösavukkeita, koska he hankkivat paljon uutta tietoa ja ovat kiinnostuneita uusista tuotteista. Evijärven yläasteen oppilaista 43 % on kokeillut sähkösavukkeita. Sähkösavukkei-

den polttaminen voi helposti johtaa muiden tupakkatuotteiden käyttöön ja haitata tupakoivien tupakasta vieroitusta eri tavoin (Choi & Forster 2013).

Tutkimukseen osallistuneista 71 % uskoo, että sähkötupakan kokeilu johtaa tupakan kokeiluun. Sähkötupakan ja tupakan polttamisella voidaan nähdä olevan selvä yhteys, sillä tupakoivista oppilaista 72 % kertoo kokeilleensa sähkötupakkaa. Tupakoimattomien kohdalla vastaava luku on vain 13 % (Kuvio 14). Kyselyyn vastajista 21 % kertoo, ettei olisi päätenyt kokeilemaan nikotiinituotteita ollenkaan ilman sähkötupakkaa.



Kuvio 14. Sähkötupakkaa kokeilneiden prosenttiosuudet tupakoivien ja tupakoimattomien keskuudessa.

8 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että monet Evijärven yläasteen oppilaat ovat kiinnostuneita tupakoinnista ja ainakin kokeilleet sitä joskus elämänsä aikana. Kuten Vierola (2004, 33) toteaa, otollisin aika tupakoinnin aloittamiselle on kahdeksannen ja yhdeksannen luokan vaihteessa. Sosiaaliset syyt, kuten kavereilta saatu huomio johtavat yleisimmin tupakointiin.

Tupakkaa kokeilleista jopa 43 % päätyy tupakoimaan säännöllisesti. Säännölliseksi tupakoijaksi laskettiin ne, jotka kertoivat tupakoivansa joko päivittäin tai kerran tai useammin viikossa. Tupakkavalistuksessa olisikin kiinnitettävä vielä enemmän huomiota siihen, että kokeilu johtaa suunnilleen joka toisen kohdalla säännölliseen tupakointiin. Kokeilu saattaisikin jäädä pois niiden kohdalla, jotka haluavat vain kokeilla, mutta eivät missään nimessä jäädä koukuun. Jos kokeilun vaarallisuutta korostettaisiin enemmän ja kerrotaisiin, että riski päätyä tupakoimaan säännöllisesti on melko suuri.

Verrattaessa Evijärven yläasteen tupakoinnin yleisyyttä Kouluterveyskyselyn (2013) tuloksiin voidaan todeta, että Evijärven yläasteella ilmenevä tupakointi on maamme keskivertotasoa. Kerran viikossa tapahtuva tupakointi on tutkimuksen mukaan hieman yleisempää Evijärven yläasteella kuin koko Suomessa. Toisaalta taas päivittäin poltettujen tupakoiden osuus on pienempi kuin koko maassa. Tutkimuksen mukaan tupakointi on Evijärven yläastelaisten keskuudessa yleisempää pojilla kuin tytöillä. Tämä vastaa myös koko Suomen tuloksia. (Kouluterveyskysely 2013.)

Salomäen ja Tuiskun (2011, 51) mukaan nuorten keskuudessa kavereiden painostus johtaa usein tupakan kokeiluun. Heidän mukaansa nuoret ajattelevat tupakoinnin tekevän heidät suosituksi, luovan mahdollisuuden päästä porukkaan ja herättävän huomiota muissa ikätovereissa. Painostuksen seurauksena tupakkaa oli päätenyt kokeilemaan kuusi henkilöä. Kaikista tupakkaa kokeilleista tämä on 13 %. Vaikka määrä ei kovin suuri olekaan, on silti ikävää, että näinkin moni on päätenyt kokeilemaan tupakointia painostuksen vuoksi. Tähän olisi hyvä kiinnittää huomiota sekä tupakkavalistuksessa että koulun yleisessä toiminnassa niin, että vastaaviin tilanteisiin puututtaisiin, mikäli niitä huomataan.

Vastaajien mukaan tupakoimattomia oppilaita arvostetaan lähes jokaisessa tapauksessa yhtä paljon kuin tupakoivia. Tupakkaan ja tupakointiin liittyvää kiusausta esiintyy harvoin. Koulukiusaamisella tarkoitetaan yhden tai useamman oppilaan epämiellyttäviä sanoja tai tekoja kohdistuen johonkin tiettyyn oppilaaseen (Luopa, Pietikäinen & Jokela 2008, 11).

Oppilaiden yleiskäsitys siitä, kuinka paljon muut arvostavat tupakointia on virheellinen. Oppilaista 40 % uskoo koulutovereiden arvostavan tupakoivia. Silti vain 7 % kokee saavansa arvostusta tupakoimalla. Yleiskäsitys tupakoinnin arvostuksesta yhdistettynä sosiaaliseen paineeseen ja hyväksynnän hakemiseen altistavat etenkin kahdeksas ja yhdeksäsluokkalaiset tupakointikokeiluihin. Muiden mielipiteistä ja ajatuksista tupakkaa kohtaan tulisi puhua avoimesti ja rehellisesti. Tämän voisi myös liittää tupakkavalistuksen yhdeksi osaksi. Toisaalta tämä on myös haastavaa yläkouluikäisten nuorten keskuudessa. Nuoret haluaisivat tupakkavalistuksen olevan mielenkiintoisempaa, jolloin sen vaikutukset olisivat yhä kattavammat. Pohdittava olisikin, voisiko valistusta suorittaa vielä kohderyhmälähtöisemmin.

Oppilaista 25 % kertoo tupakoinnilla olevan positiivisia vaikutuksia. Yleisimpiä mainittuja asioita ovat sosiaaliset hyödyt kuten sen, että löytyy keskustelukavereita välitunniksi, löytää uusia kavereita ja pääsee sisään porukkaan. Yleisiä olivat myös tupakan aiheuttaman hyvän olo, sekä rentoutuneisuuden tunne ja stressin lievitys. Tupakkavalistuksessa olisi ehkä hyvä pyrkiä luomaan nuorille parempaa kykyä ajatella tulevaisuutta ja arviointikykyä siihen, voittaako tupakan positiiviset vaikutukset todella riskin sairastua vakaviin tupakoinnin aiheuttamiin tauteihin, rahan menon ja stressin pyrkiä pitämään tupakan polttaminen salassa.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että 71 % saa ensimmäisen tupakan kaverilta. Tämä tapahtuu useimmiten kaverin luona tai muussa sosiaalisessa tapahtumassa, kuten juhlassa. Kieltäytyminen tupakasta voi kavereiden painostaessa olla varsin haastavaa. Tarjotusta tupakasta kieltäytymistä pitäisi opettaa oppilaille ja korostaa sen tärkeyttä. Tätä asiaa voisi lähestyä myös siitä näkökulmasta, että tupakkavalistuksessa kehoitettaisiin jo tupakoivia olemaan tarjoamatta tupakkaa kavereilleen, jotka eivät ole sitä vielä kokeilleet. Tässä voitaisiin vedota nuorten omaantuntoon kertomalla, että ei ole oikein antaa kaverille mahdollisuutta jäädä koukuun tupakkaan, joten viisainta on olla tarjoamatta sitä ollenkaan.

Evijärven yläasteella tapahtuva tupakkavalistus tuottaa hyvin uutta tietoa oppilaille. Tupakkavalistus saa nuoret miettimään tupakointiaan ja herättää halun lopettaa se kokonaan. Vaikka tupakkavalistus on vaikuttavaa, tuntuu se monien mielestä olevan tylsää eikä herätä mielenkiintoa tupakan terveysvaikutuksia kohtaan. Puurosen (2012, 55-56) mukaan nuorisolähtöisen tupakkavalistuksen toimivia keinoja ovat muun muassa televisio- ja radiomainonta, lyhytelokuvat, erilaiset kampanjat ja julisteet, tupakoinnin vastaiset vaatteet ja julkisuuden henkilöiden antama tupakkavalistus. Evijärven yläasteen oppilaat toivoisivat myös tupakkaa polttavien ja sen terveyshaitoista kärsivien antamaa tupakkavalistusta omaan kouluunsa.

Tutkimuksessa selviää myös, että suurin osa nuorista arvioi oman tietämyksensä tupakan terveysvaikutuksista hyväksi, vaikka todellisuudessa vain puolet vastan-neista tietää vähintään kaksi merkittävää tupakan terveyshaittaa. Tupakan merkit-täviä terveyshaittoja ovat keuhkosairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet, suun ja ienten tulehdukset, kohonnut syöpäriski sekä hedelmättömyys ja impotenssi (Tu-pakoinnin terveyshaitat 2013). Nuoret siis yliarvioivat omia tietojaan tupakoinnin haitoista. Vajavaiset tiedot saattavat aiheuttaa tupakan kokeilun tilanteessa, jossa siitä olisi muuten kieltäytynyt. Mielenkiintoista on myös, että useat nuoret mainitsi-vat tupakoinnin haittavaikutuksiksi lähinnä esteettisiä seikkoja, kuten keltaiset hampaat ja pahan hajun tarttumisen.

Kiinnostus tupakkavalistusta kohtaan näyttää laskevan iän myötä. 7-luokkalaisista 86 % pitää tupakkavalistusta mielenkiintoisena. 8-luokkalaisista 59 % ja 9-luokkalaista ainoastaan 34 %. Tämä on oleellista kun mietitään minkä ikäisten tu-pakkavalistukseen kannattaa panostaa. Jos oletetaan, että mielenkiinto tupakka-valistusta kohtaan lisää sen vaikuttavuutta, kannattaa tupakkavalistus ehdottomas-ti aloittaa jo seitsemäsluokkalaisille. Tupakkaa kokeilleiden määrä lisääntyy luon-nollisesti iän mukana. Panostamalla tupakkavalistukseen aikaisemmin, voidaan ehkä estää osa tupakan kokeiluista. Tutkimuksemme ei kerro sitä, kannattaisiko tupakkavalistus aloittaa jo aikaisemmin kuin seitsemännellä luokalla.

Vuonna 2013 tehdyn Nuorten terveystapatutkimuksen mukaan sähkösavukkeet kiinnostavat nuoria yhä enemmän. Tämä pitää paikkansa myös Evijärven yläas-teella, jossa lähes puolet kaikista oppilaista on kokeillut sähkötupakkaa. Säh-kösavukkeiden käyttö johtaa useissa tapauksissa muiden nikotiinituotteiden käyt-

töön (Choi & Forster 2013). Evijärven yläasteen nuoret pitävät sähkösavukkeita turvallisempina kuin tupakka. Tästä ei kuitenkaan ole varmaa tietoa, sillä tutkimustieto aiheesta on vielä erittäin vähäistä. WHO on antanut varoituksen sähkötupakan sisältämistä terveydelle haitallisista aineista, joista osa aiheuttaa syöpää (Rautalahti 2012).

Choi ja Forsterin (2013) tutkimustulos siitä, että sähkösavukkeen käyttö johtaa useissa tapauksissa tupakointiin, voidaan todeta pitävän paikkansa myös tässä tutkimuksessa, 21 % kertoo päätyneen kokeilemaan tupakkaa, vain koska päätyi kokeilemaan sähkötupakkaa. Porttiteoria käy toteen siis noin joka viidennen kohdalla. Sähkösavukkeiden katsotaan myös vaikeuttavan tupakasta vieroitusta (Shoi & Forster 2013). Tämä tutkimus herättää miettimään, onko sähkösavukkeiden käytön yleisyys yksi osatekijä vaikeuttamassa Evijärven yläasteen nuorten tupakoinnin lopettamista.

Nuorten tiedot sähkötupakan vaaroista ovat puutteelliset ja asennoituminen on sen mukaista. Olisi tärkeää tiedottaa nuoria sähkösavukkeiden monista vaarallisista yhdisteistä ja suurenevasta riskistä aloittaa tupakointi. Monien nuorten on vaikea lopettaa aloittamaansa tupakointia eivätkä sähkösavukkeet ole ainakaan apuna tässä asiassa. Nuorille olisi tärkeää löytää toimivia keinoja ja tukea tupakoinnin lopettamiseen.

Tupakan käyttö on yleistä Evijärven yläasteella. 53 % oppilaista on vähintään kokeillut tupakointia. Kokeilleista 43 % on päätenyt tupakoimaan säännöllisesti. Säännölliseksi tupakoimiseksi tässä tilanteessa lasketaan ne, jotka tupakoivat vähintään kerran viikossa. Tupakkavalistuksessa olisi hyvä tehdä nuorille selväksi, että tupakan kokeilu johtaa lähes joka toisen kohdalla säännölliseen tupakointiin. Tämä saattaisi vähentää tupakan kokeilua, ja tätä kautta myös nuorten säännöllistä tupakointia.

Sähkötupakan käyttö on yleistä, sillä 43 % vastaajista on vähintään kokeillut sitä. Kokeilleista 21 % arvioi päätyneensä kokeilemaan tupakkaa vain, koska kokeili sähkötupakkaa. Sähkötupakka toimi siis tähän tutkimukseen vastanneiden kohdalla melko usein porttina tupakointiin. Siksi myös sähkötupakan käyttöä on seurattava ja rajoitettava tulevaisuudessa entistä tarkemmin.

Painostuksen ja kiusaamisen seurauksena tupakointia kokeilemaan päätyneitä on 13 %. Nuorille on opetettava tapoja kieltäytyä tupakasta. Lisäksi olisi hyvä kehoittaa jo tupakoivia nuoria olemaan tarjoamatta tupakkaa kavereilleen, jotka eivät sitä vielä ole kokeilleet.

Tupakkavalistus toimii parhaiten 7.-luokkalaisten kohdalla, jos oletetaan, että mielenkiinto tupakkavalistusta kohtaan lisää sen vaikuttavuutta. 7.-luokkalaisista 86 % pitää tupakkavalistusta mielenkiintoisena, 8.-luokkalaisista 59 % ja 9.-luokkalaisista vain 34 %. Siksi tupakkavalistus kannattaisi aloittaa viimeistään 7.-luokkalaisille. Sen jälkeen mielenkiinto tupakkavalistusta kohtaan vain laskee, ja oletettavasti myös sen vaikuttavuus.

7.-9. luokkalaisista 29 % kertoi tupakoinnilla olevan positiivisia vaikutuksia, useimmin mainittuja olivat sosiaalinen hyöty ja hyvän olon saaminen. On tärkeää auttaa nuoria kriittiseen ajatteluun tupakoinnin haittoja ja hyötyjä kohtaan. Nuorten on tärkeää ymmärtää tupakoinnin hyötyjen hetkellisyys ja tarpeettomuus verrattuna tupakoinnin haittojen pysyvyyteen ja vakavuuteen.

Monet 7.-9. luokkalaisista yliarvioivat omat tietonsa tupakoinnin haittavaikutuksista. 92 % uskoo omaavansa tarpeelliset tiedot tupakoinnin haittavaikutuksista. Siitä huolimatta ainoastaan 50 % oppilaista näyttää omaavan vähintään kohtuulliset tiedot tupakoinnin haittavaikutuksista. Lisäksi tupakan terveyshaitoista tarpeeksi tietävistä 33 % on kokeillut tupakkaa. Liian vähäiset tiedot omaavista taas 74 % on kokeillut tupakkaa. Tämä on oleellinen tieto ja korostaa sitä, kuinka tärkeää nuorille on opettaa tupakoinnin terveysvaikutuksista. Tutkimuksen mukaan siihen on syytä panostaa tulevaisuudessa enemmän.

Tupakoijista 57 % haluaisi lopettaa tupakoinnin tai on ajatellut sitä. 84 % uskoo pystyvänsä halutessaan lopettamaan tupakoinnin. Kaikista tupakkaa kokeilleista 37 % on lopettanut tai lakossa ja pidempään tupakoineista vain 7 %. Pidempään tupakoineiksi lasketaan ne, jotka ovat elämänsä aikana polttaneet yli 50 tupakkaa. Nuorilta löytyy halu lopettamiseen, ja lähes kaikki uskovat pystyvänsä siihen. Nuorten tupakoinnin lopettamista on tuettava enemmän. Nikotiinikorvaustuotteet ovat kiellettyjä nuorilta, jonka vuoksi heille on keksittävä muita keinoja lopettamisen tueksi.

9 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessaan ollut haastava ja mielenkiintoinen. Tutkimusaiheemme on tärkeä ja aina ajankohtainen. On mielenkiintoista tietää, millaisia nuorten asenteet tupakointia ja tupakkavalistusta kohtaan ovat ja onko asenneilmapiiri muuttunut erilaisten savuttomuuteen tukevien kampanjoiden ja mallien myötä. Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää sekä Evijärven yläasteella ja muilla kouluilla sekä hoitotyössä. Koska tupakka on suuri kansanterveydellinen ongelma, tulee sairaanhoitajan tietää tupakoinnin vaaroista, yleisyydestä ja eri vieroitusmenetelmistä työpaikasta riippumatta. Jotta tupakasta vieroitus olisi toimivaa ja terveydenhuollon ammattilaisten työ sen suhteen jatkuvaa, tulee jokaisen sairaanhoitajan osallistua omalta osaltaan savuttomuuden tukemiseen. Nuoret ovat hyvä kohderyhmä tupakkavalistukselle ja terveystietokasvatukselle, koska he omaksuvat helposti uusia asioita ja yleisesti ottaen ovat kiinnostuneita terveydestään. Valistus- ja vieroitustyössä sairaanhoitajan tulee huomioida ihminen fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, jolloin tupakkaan kohdistuvien asenteiden vaikutus on tärkeässä osassa.

Tutkimuksestamme saatuja tuloksia voimme hyödyntää työssämme sairaanhoitajina monissa eri työpaikoissa. Olemme saaneet uutta tietoa ja motivaatiota tupakointiin puuttumiseen sekä ymmärtäneet yhä paremmin, miksi jokaisen sairaanhoitajan tulisi huomioida potilaan tupakointi työssään. Saamistamme tiedoista ja tuloksista on hyötyä etenkin nuorten kanssa työskenneltäessä, sillä tulokset antava uutta tietoa nuorten tupakoinnista ja asenteista tupakointia kohtaan. Tuloksena selvisi, että nuorten tieto tupakan terveyshaitoista on puutteellista, joten myös valistuksen antaminen on tärkeää. Sairanhoitajan tulisi olla kannustavana ja tukea potilasta kiinnostumaan elintavoistaan sekä hoitamaan omaa terveyttään.

Tämän prosessin aikana olemme oppineet etenkin tutkimuksen tekemisen vaiheita ja tiedonhakua, sekä kriittisyyttä lähteitä kohtaan. Tupakasta ja sen vaaroista on olemassa todella monia tutkimuksia ja lähteitä, joten luultua vaikeammaksi muotoutui lähteiden luotettavuuden ja ajankohtaisuuden selvittäminen sekä hoitotieteellisen tiedon hyödyntäminen. Vaikka tupakasta on paljon tietoa, on tupakkavalistusta ja nuorten asennoitumista siihen tutkittu melko vähän. Nämä tekijät harjoit-

tivat eri lähteiden tietojen vertailua toisiinsa ja tutkimusten avaamista työhömmе sopivaan muotoon.

Tiedonhaun lisäksi olemme syventäneet tietoamme tupakasta ja sen terveysvaikutuksista sekä etenkin nuorten suhtautumisesta tupakkaan ja tupakkavalistukseen. Tutkimuksen tekeminen ja kyselylomakkeiden vastausten purkaminen oli mielenkiintoista, sillä sitä tehdessä sai oikeasti selvittää ja tehdä yhteenvetoa Evijärven yläastelaisten mielipiteistä. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet myös yhteistyötä eri tahojen kanssa sekä työskentelyn aikataulutusta ja pitkäjänteisyyttä. Työtä tehdessämme resurssit ja aika uhkasivat loppua kesken, mutta hyvällä panostuksella saimme työn kuitenkin valmiiksi määräaikaan mennessä. Tämä on opettanut aikataulutuksen tärkeyttä ja sitä, että monen eri tahon osallistuessa johonkin projektiin, tulee aikaa varata tarpeeksi eri työvaiheiden rauhassa loppuunsaattamiseksi.

Tutkimuksesta saamamme tulokset olivat koko maassamme tehdyn Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan melko keskiluokkaa. Todella moni alaikäinen nuori tupakoi tai on ainakin joskus tupakoinut. Sosiaaliset syyt kuten kaverien painostus ja hyväksynnän hakeminen ovat tärkein syy nuorten tupakointiin. Nuoret ajattelevat saavansa arvostusta tupakoidessaan, vaikka tutkimuksemme mukaan suurin osa Evijärven yläastelaisista ei arvosta tupakoivaa koulukaveria. Tutkimuksemme mukaan nuoret luulevat omaavansa tupakan vaaroista kattavat tiedot, mutta todellisuudessa heidän tietonsa ovat väin välttävät. Nämä virheelliset käsitykset johtavat helposti nuoren kokeilemaan tupakka.

Kouluterveyskyselyn (2013) mukaan kyselyn tuloksissa on muutamien prosenttien eroavaisuuksia maantieteellisten alueiden välillä. Vain Lapissa tupakointi oli huomattavasti harvinaisempaa muihin alueisiin verrattuna. Koska tutkimuksemme on tuottanut samansuuntaisia tuloksia kuin Kouluterveyskysely, voidaan sen päätellä kertovan koko maan nuorten tupakoinnista. Evijärven nuorten tupakoinnin yleisyys vastaa Suomen alueiden tasoa Lappia lukuun ottamatta. (Kouluterveyskysely 2013.)

Vaikka negatiivisia asioita löytyi paljon, oli kuitenkin hienoa huomata, että esimerkiksi koulukiusaaminen ja painostaminen sekä muut äärikeinot ovat Evijärven yläasteella todella harvinaisia. Tutkimuksemme käsitteli hieman myös nuorten asen-

teita sähkötupakkaan. Ilmiö on melko uusi eikä sähkötupakan poltosta ole paljoa kunnollista tutkittua tietoa eikä ohjeita Suomen laissa. On hyvä, että tutkimuksen mukaan nuoret ottavat vastuuta omista arvoistaan ja kunnioittavat muiden päätöksiä terveydestään. Kuitenkin hyväksynnän hakeminen väärin keinoin on nuorudessa suuressa osassa, joten kehitettävää on vielä paljon.

Tulokset, jotka saimme, vastaavat hyvin asettamiimme tutkimusongelmiin. Nuorten tupakointi Evijärven yläasteella on melko yleistä. Yli puolet oppilaista on kokeillut tupakkaa joskus elämänsä aikana ja 28 % heistä tupakoi päivittäin. Tupakoinnin yleisyys kasvaa korkeammalle luokka-asteelle siirryttäessä. Nuorten asenteita selvitettäessä esiin nousi nuorten virheellinen käsitys siitä, että tupakoivia arvostettaisiin. Tutkimuksen mukaan tupakoiva nuori ei saa juuri lainkaan muiden oppilaiden arvostusta Evijärven yläasteella. Hälyttävää on myös, että 29 % oppilasta kertoo tupakalla olevan mielestään positiivisia vaikutuksia. Nuorten asenteissa tupakointia kohtaan olisi siis parannettavaa.

Jatkossa tutkimusta nuorten asenteista tupakkaan ja tupakkavalistukseen olisi mielestämme hyvä jatkaa. Kun valistukseen ja ennaltaehkäisevään työhön panostetaan, tulisi tutkimustulosten kääntyä koko ajan positiivisemmiksi. Nuoret ovat nykyään todella tietoisia ympäröivästä maailmasta ja pystyvät hakemaan paljon erilaista tietoa. Tämän vuoksi muuttuvaan yhteiskuntaan olisi hyvä reagoida myös tupakkavalistuksessa ja taata nuorille oikea tieto tupakan terveysvaikutuksista. Sähkötupakka on melko uusi ilmiö Suomessa, eikä siitä ole olemassa paljoa tutkittua tietoa. Tämän vuoksi sen terveysvaikutusten tutkiminen on erityisen tärkeää. Sähkötupakan on todettu myös johtavan muiden nikotiinituotteiden käyttöön ja vaikeuttavan tupakasta vieroitusta. Tutkimuksemme mukaan moni nuori haluaisi lopettaa tupakoinnin, mutta ei ole sitä kuitenkaan tehnyt. Tärkeä tutkimusaihe olisi siis nuorten tupakkariippuvuus ja toimivat vieroituskeinot tupakasta. Painostavassa ilmapiirissä tupakoinnin lopettanut nuori ajautuu helposti tupakoimaan uudestaan. Tämän vuoksi olisi myös hyvä tutkia, millaista tukea nuorilla on saatavana tupakasta vieroitukseen ja kuinka hyvin se toimii sekä kuinka sitä voitaisiin kehittää.

10Lähteet

- Aaltola, J. Aarnos, E. Grönfors, M. Hakala, J. Heikkinen, H. Niikko, A. Ropo, E. Saarela-Kinnunen, M. Siekkinen, K. Syrjälä, L. Valli, R. Vastamäki, J. & Åhlberg, M. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1: Metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Absetz, P. Airaksinen, M. Heikkinen, H. Jormanainen, V. Kentala, J. Kurko, T. Leppänen, A. Mesiäislehto-Soukka, H. Ollila, H. Patja, K. Salomäki, S-M. Sandström, P. Simonen O. & Winell, K. 2010. Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon: Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. 2006. Opetusministeriö. [Verkkojulkaisu]. Saatavana: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=fi>
- Asetus toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi. 25.2.1977/225.
- Choi, K. & Forster, J. 2013. Characteristics Associated With Awareness, Perceptions, and Use of Electronic Nicotine Delivery Systems Among Young US Midwestern Adults. American Journal of Public Health 103 (3), 556–561.
- Dunderfelt, T. 1997. Elämänkaaripsykologia: lapsen kasvusta yksilön henkiseen kehitykseen. 9. uudistettu painos. Porvoo: WSOY - Kirjapainoyksikkö.
- Eettisyyttä terveydenhuoltoon: valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 1998-2002. 2002. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Helakorpi, S., Pajunen, T., Jallinoja, P., Virtanen, S & Uutela, A. 2011 Suomalaisen aikuisväestön terveys käyttäytyminen ja terveys, kevät 2010. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkojulkaisu]. Raportti 15/2011, Helsinki. [Viitattu: 11.4.2014]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4582dc7b-0e9c-43db-b5eb-68589239b9a3>
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Joossens, L & Raw, M. 2011. The tobacco control scale in Europe 2010. A paper presented at the 5th. European Conference on Tobacco or Health, Amsterdam, 28-30 March 2011. [Viitattu: 11.4.2014]. Saatavana: http://www.krebshilfe.de/fileadmin/Inhalte/Downloads/PDFs/Kampagnen/TCS_2010_Europe.pdf

Kiiskinen, U. Vehko, T. Matikainen, K. Natunen, S. & Aromaa, A. 2008. Terveystiedon edistämisen mahdollisuudet: vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.

Kohti savutonta Suomea. 2012. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print - Tampereen yliopistopaino Oy. [Viitattu 11.4.2014]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90868/URN_ISBN_978-952-245-640-3.pdf?sequence=1

Koululaisen turvaverkko. 2013. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Kouluterveyskysely 2013. Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkojulkaisu]. Saatavana: http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Tulokset/Tulokset_alueittain/Esuomi/Umaa/ktkysely_pkseutu_peruskoulu.pdf

Kunttu, K. Komulainen, A. Makkonen, K. & Pynnönen, P. Opiskeluterveys. 2011. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.

Lahikainen, A-R & Pirttinen-Backman, A-M. 2000. Sosiaalipsykologian perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen - yhteinen vastuumme: toimintasuositukset lasten ja nuorten terveyden ja tupakoimattomuuden edistämiseksi Suomessa vuosina 2010–2013. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.

Luopa, P. Pietikäinen, M. & Jokela, J. 2008. Koulukiusaaminen peruskoulun yläluokilla 2000-2007: Opetusministeriön julkaisuja 2008:7. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 23.4.2014]. Saatavana: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2008/liitteet/opm07.pdf?lang=fi>

Metsämuuronen, J. 2008. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4. laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nieminen R. 1999. Vapaaksi tupakasta. Jyväskylä: Gummerus kirja paino Oy.

Nuorten terveystapatutkimus 2013. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2013. 26.06.2013. [Verkkosivu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 4.11.2013]. Saatavana: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1859221

Ollila, H. Broms, U. Kaprio, J. Laatikainen, T & Patja, K. 2010. Nuorten tupakkarippuvuuden arviointi ja hoito terveydenhuollossa. Katsaus. Duodecim 2010;

126: 33–42. [Viitattu 16.9.2013]. Saatavana:
http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Article_eport-let&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98862

Patja, K., Airaksinen, M & Leppänen, A. 2010. Vieroituksen apuvälineet - lopettajan näkökulmasta. Teoksessa: A. Leppänen, P. Sandström & O. Simonen. Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino, 63 – 79

Pennanen, M. 2012. School achievement, family factors and smoking prevention. three-year follow-up of a smoking prevention programme in Helsinki. National institute for health and welfare. [Viitattu 18.10.2013]. Saatavana:
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/febadf72-a1f5-43d9-83c8-fa764f0ade5f>

Pietinalho, A. 2003. Tupakoinnin haitat ja savuttomuuden hyödyt. Suomen lääkäri-lehti 46/2003. [Viitattu 18.10.2013]. Saatavana:
<http://www.filha.fi/@Bin/1557213/tupakoinnin%20haitat.pdf>

Puska, P., Vartiainen, E., Laatikainen, T., Jousilahti, P & Paavola, M. 2009. The north karelia project: from north karelia to national action. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 11.4.2014]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/731beafd-b544-42b2-b853-baa87db6a046>

Puuronen, A. Ei pala, palaa, ei pala... Laadullinen tutkimus nuorten tupakoimattomuuden edistämisestä. 2012. Nuorisotutkimusseura ry.

Raisamo, S., Pere, L., Lindfors, P., Tiirikainen, M & Rimpelä, A. 2011. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2011. Nuorten terveystapatutkimus 2011. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2011:10. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 16.9.2013]. Saatavana:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-16067.pdf

Rautalahti, M. 2012. Viekö sähkösavuke ojasta allikkoon? Duodecim 128, 551-552.

Rimpelä, A & Rainio, S. 2004. The effectiveness of tobacco sales ban to minors: the case of Finland. Tobacco Control 13: 167-174. [Viitattu 11.4.2014]. Saatavana:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1747848/pdf/v013p00167.pdf>

Salomäki, S & Tuisku, J. 2012. Kuuntelua, kannustusta, kehuja!: nuorten näkemyksiä tupakoinnin lopettamisesta ja lopettamisen tuesta. Helsinki: Kirjapaino. [Viitattu 16.9.2013]. Saatavana:

http://www.savutonkunta.fi/sites/default/files/Kuuntelua_kannustusta_kehuja_2606.pdf

Sosiaalinen vuorovaikutus. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Teologian Ylioppilaiden Tiedekuntayhdistys. [Viitattu 9.10.2013]. Saatavana: <http://www.uta.fi/avoinyliopisto/arkisto/sosiologia/luku3.html#asenteet>

Ståhl, T & Rimpelä, A. 2010. Terveiden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki 2010. 80 - 82. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 11.4.2014]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5d1a9fc1-a8f0-4f82-a958-0e93ed98a42f>

Tupakkalaki. 13.8.1976/693.

Tupakkatilasto 2010. Suomen virallinen tilasto. [Verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 11.4.2013]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80389/Tr44_11.pdf?sequence=3

Tupakoinnin terveyshaitat. 2013. [Verkkosivu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 13.4.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/tupakointi/tupakoinnin_terveyshaitat

Vierola, H. 2004. Tupakkamiehen tietokirja. Helsinki: Terra Cognita.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vänskä, K. Laitinen-Väänänen, S. Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus?: sosiaali- terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

11 Liitteet

11.1 Kysymys lomake ja vastaukset.

Kysymys lomaketta on muokattu jälkeenpäin niin, että kysymysten perässä ilmoitetaan vastausten määrä muodossa a: x, b: x, c: x jne. X kertoo vastausten määrän kyseessä olevaan kysymykseen.

Liite 1.

Tällä kyselyllä kerätään tietoa 7-9 luokkalaisten asenteista tupakointiin ja tupakkavalistukseen. Kysely tehdään nimettömästi ja luottamuksellisesti. Kyselyn tulokset julkaistaan 2014 valmistuvassa opinnäytetyössä. Yksittäisten oppilaiden vastaukset eivät tule tuloksissa esiin. Joidenkin kysymysten jälkeen huomautetaan, että voit siirtyä suoraan numerolla ilmoitettuun kysymykseen. Tällöin sinun ei tarvitse vastata väliin jääviin kysymyksiin. Vastattuasi kyselylomakkeeseen, palauta lomake opettajalle.

Ympyröi oikea vaihtoehto.

1. Sukupuoli

a) Poika (n=47) b) Tyttö (n=40)

2. Ikä vuosina

a) 12 (n=0) b) 13 (n=15) c) 14 (n=23) d) 15 (n=32) e) 16 (n=17)

3. Luokka

a) 7. (n=23) b) 8. (n=2) c) 9. (n=39)

4. Oletko kokeillut tupakan polttamista?

a) Kyllä (n=46) (siirry kysymykseen 5)

b) En (n=41) (siirry kysymykseen 19)

5. Mikä seuraavista vaihtoehtoista kuvaa parhaiten tupakointiasi nykyään?

- a) Päivittäin (n=13)
- b) Kerran viikossa tai useammin (n=7)
- c) Harvemmin kuin kerran viikossa (n=9)
- d) Lopettanut / Lakossa (n=17)

6. Arvioi, montako tupakkaa olet tähän mennessä polttanut?

- a) Yhden (n=9)
- b) 2-50 (n=18)
- c) Yli 50 (n=19)

7. Kuinka vanhana kokeilit ensimmäisen kerran tupakkaa?

- a) 1-6 vuotiaana (n=1)
- b) 7-12 vuotiaana (n=9)
- c) 12-16 vuotiaana (n=36)

8. Missä kokeilit ensimmäisen kerran tupakkaa?

- a) Kotona (n=9)
- b) Koulussa (n=7)
- c) Kaverin luona (n=29)

Muualla, missä: _____

9. Keneltä sait ensimmäisen tupakan / Kenen tupakasta otit ensimmäiset henkäykset?

- a) Kaverilta (n=32)
- b) Isältä (n=1)
- c) Äidiltä (n=1)
- d) Veljeltä / Siskolta (n=2)
- e) Muulta sukulaiselta (n=2)
- f) Muulta henkilöltä (n=7)

10. Tunnetko, että tupakoimisella saavuttaa muiden arvostusta?

- a) Kyllä (n=3)
- b) En (n=42)

11. Tuntisitko itsesi ulkopuoliseksi jos et polttaisi tupakkaa?

- a) Kyllä (n=4)
- b) En (n=42)

12. Tekeekö tupakoiminen sinut suositummaksi?

- a) Kyllä (n=4)
- b) Ei (n=42)

13. Koetko saavasi enemmän huomiota koska poltat?

- a) Kyllä (n=7) b) En (n=39)

14. Oletko polttanut päästäksesi sisään kaveriporukkaan / saadaksesi kaveriporukan hyväksyntää?

- a) Kyllä (n=6) b) En (n=40)

15. Aloititko tupakan polttamisen / Kokeilitko tupakkaa koska kaverit painostivat kokeilemaan?

- a) Kyllä (n=6) b) En (n=40)

16. Ennen kuin kokeilit tupakkaa ensimmäisen kerran, kiusattiinko sinua koska et ollut kokeillut?

- a) Kyllä (n=1) b) Ei (n=43)

17. Haluaisitko lopettaa, tai oletko ajatellut tupakoinnin lopettamista?

- a) Kyllä (n=16) b) En (n=12) c) Olen lopettanut/lakossa (n=17)

18. Uskotko että pystyisit lopettamaan jos haluaisit?

- a) Kyllä (n=27) (Siirry kysymykseen 23.)
b) En (n=5) (Siirry kysymykseen 23.)
c) Olen lopettanut / lakossa (n=15) (Siirry kysymykseen 19.)

JOS ET OLE KOKEILLUT TUPAKKAA, VASTAA SEURAAVIIN KYSYMYKSIIN

19. Tunnetko koskaan itseäsi ulkopuoliseksi, koska et polta tupakkaa?

- a) Kyllä (n=1) b) En (n=56)

20. Onko sinua painostettu polttamaan tupakkaa tai kiusattu koska et polta tupakkaa?

- a) Kyllä (n=4) b) Ei (n=53)

21. Tuntuuko sinusta että jotkut eivät arvosta sinua vain sen takia, että et polta tupakkaa?

- a) Kyllä (n=3) b) Ei (n=54)

22. Onko sinua suljettu kaveriporukan ulkopuolelle, koska et ole polttanut tupakkaa?

- a) Kyllä (n=2) b) Ei (n=55)

KAIKKI VASTAAVAT SEURAAVIIN KYSYMYKSIIN

23. Luuletko, että muut ajattelevat että tupakoinnilla saavuttaa arvostusta?

- a) Kyllä (n=32) b) En (n=53)

24. Luuletko, että muut ajattelevat tupakanpolttajien olevan suositumpia?

- a) Kyllä (n=26) b) En (n=60)

25. Pitäisikö tupakoinnin olla laillista alle 18-vuotiaille?

- a) Kyllä (n=13) b) Ei (n=72)

Miksi?

26. Onko koulussasi annettu tupakkavalistusta tai muulla tavalla tietoa tupakan haitoista?

- a) Kyllä (n=84) b) Ei (n=2)

27. Onko saamasi tupakkavalistus lisännyt tietoasi tupakan haitoista?

- a) Kyllä (n=71) b) Ei (n=15)

28. Onko saamasi tupakkavalistus herättänyt sinulle ajatuksen tupakoinnin lopettamisesta tai saanut sinut ajattelemaan että et koskaan halua päätyä tupakanpolttajaksi?

- a) Kyllä (n=68) b) Ei (n=18)

29. Onko tupakkavalistus ollut mielenkiintoista?

- a) Kyllä (n=47) b) Ei (n=39)

30. Voisiko tupakkavalistusta tehdä mielenkiintoisammaksi tai parantaa muilla keinoilla?

a) Ei (n=63) b) Kyllä. Miten? (n=21)

31. Tiedätkö mielestäsi tarpeeksi tupakan haittavaikutuksista?

a) Kyllä (n=78) b) En (n=7)

32. Haluaisitko tietää enemmän tupakan haittavaikutuksista?

a) Kyllä (n=12) b) En (n=62)

33. Luettele 5 ensimmäiseksi mieleen tulevaa tupakan negatiivista vaikutusta.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

34. Luettele 5 ensimmäiseksi mieleen tulevaa tupakan positiivista vaikutusta, jos niitä mielestäsi on.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

35. Mitä mieltä olet sähkösavukkeista?

- a) Se on yhtä vaarallista kuin tupakka. (n=35)
- b) Se on vaarallisempaa kuin tupakka. (n=15)
- c) Se on vähemmän vaarallista kuin tupakka. (n=30)
- d) Se ei ole ollenkaan vaarallista. (n=5)

36. Onko mielestäsi nuorten sähkösavukkeiden polttaminen hyväksyttävää?

- a) Kyllä (n=24)
- b) Ei (n=60)

Pitäisikö olla sallittua? Miksi?

37. Uskotko, että sähkötupakan kokeilu johtaa tupakan kokeiluun?

- a) Kyllä (n=60)
- b) En (n=24)

38. Oletko kokeillut sähkösavukkeita?

- a) Kyllä (n=36)
- b) En (n=47)

Jos vastasit kyllä, vastaa vielä seuraaviin kysymyksiin, jos vastasit en, voit palauttaa kyselyn.

39. Johtiko sähkötupakan kokeilu tupakan kokeiluun sinun kohdallasi?

- a) Kyllä (n=2)
- b) Ei (n=29)
- c) En osaa sanoa (n=2)
- d) En ole kokeillut tupakkaa (n=1)

40. Olisitko päätenyt kokeilemaan nikotiini tuotteita lainkaan ilman sähkötu-pakkaa?

- a) Kyllä (n=20)
- b) En (n=7)
- c) En osaa sanoa (n=7)

41. Kumpaa poltat mieluummin?

- a) Sähkötupakkaa (n=9)
- b) Tupakkaa (n=14)
- c) En ole kokeillut molempia (n=2)
- d) En osaa sanoa (n=6)

11.2 Saatekirje

Liite 2.

Hei!

Tämä kirje koskee 7-9 luokkalaisten lapsesi osallistumista koulussa suoritettavaan kyselyyn. Kyselyn aiheena on 7-9 luokkalaisten asenteet tupakointiin ja tupakkavalistukseen. Kyselyyn vastaavat Evijärven 7-9 luokkalaisten ja kysely tehdään antamalla vastaukset kyselylomakkeeseen jossa on n. 40 kysymystä. Kysely tehdään luottamuksellisesti, eikä kyselyn tuloksista pysty erittelemään yksittäisen opiskelijan vastauksia.

Kysely on osa tutkimusta jota suorittavat Seinäjoen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Ville Fränti ja Katja Särkiniemi. Tutkimus tehdään osaksi Eteläpohjanmaan korkeakouluyhdistyksen lasten ja nuorten terveyden edistämisen tutkimushanketta.

Käyttääksemme alle 18-vuotiailta saatavia kyselyvastauksia, tarvitsemme siihen vanhempien luvan.

☐ Kyllä, saatte käyttää lapseni vastauksia tutkimukseenne.

☐ Ei, ette saa käyttää lapseni vastauksia tutkimukseenne.

Lapsen nimi _____ Lapsen sukunimi _____

Oppilas palauttaa tämän lupalapun luokanvalvojalleen 4.4 mennessä, huolimatta vastauksestasi!

11.3 Evijärven sivistyslautakunnan myöntämä tutkimuslupa.

Liite 3

EVIJÄRVEN KUNTA
Sivistyslautakunta

Aika
10.4.2014

39

TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ

Siv.ltk § 27
10.4.2014

Sairaanhoitajaopiskelija Ville Fränti on pyytänyt tutkimuslupaa opinnäytetyön tekemiseen Evijärven yläkoulussa. Opinnäytetyö koskee yläkouluikäisten asenteita tupakointiin.

Hallintosäännön 35 §:n 23 kohdan mukaan sivistyslautakunta myöntää toimialaansa koskevat tutkimusluvut.

Sivistystoimenjohtaja: Sivistyslautakunta myöntää Ville Fräntille luvan tehdä opinnäytetyönsä Evijärven yläkoulun oppilaiden asenteista tupakointiin.

Päätös: Hyväksyttiin yksimielisesti.